ARS algarve

Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P.

Ministério da Saúde

Relatório de Atividades 2013

ÍNDICE

I. INTRODUÇÃO 8

1. Breve Análise Conjuntural 9
2. Orientações Gerais e Especificas 10

II. ENQUADRAMENTO 10

1. A Região de Saúde 10
2. Caracterização da ARS Algarve I.P. 18

2.1 Atribuições e Estrutura Organizacional 18

III. ANÁLISE DESEMPENHO: AUTO-AVALIAÇÃO 21

1. Objetivos Estratégicos (OE) para 2013 21
2. Resultados Alcançados e Desvios Verificados no Âmbito do QUAR 201322
3. Análise das Causas de Incumprimento ou de Resultados Insuficientes26
4. Afetação Real e Prevista dos Recursos Humanos e Financeiros 30

4.1 Recursos Humanos 30

4.2 Recursos Financeiros 31

5. Informação Sintética sobre Iniciativas de Publicidade Institucional ... 32
6. Avaliação do Sistema de Controlo Interno 35
7. Participação dos Colaboradores no Processo de Auto avaliação 37
8. Comparação com o Desempenho de Outros Serviços, Organismos ou Orientações Técnicas 37
9. Desenvolvimento de Medidas para um Reforço Positivo do Desempenho 38

IV. BALANÇO SOCIAL: Análise Sintética da Informação 39

1. Estrutura Profissional 39
2. Estrutura Etária e Sexo 41
3. Trabalhadores por Nível de Habilitações 42
4. Entrada e Saída de Trabalhadores 43
5. Modalidade de Horário de Trabalho e Assiduidade 44
6. Formação Profissional 46
7. Caracterização 47

V. PRINCIPAIS ATIVIDADES DAS UNIDADES PRESTADORAS DE CUIDADOS 48
1. Rede de Referenciação de Urgência e Emergência do Algarve 48
2. Cuidados de Saúde Primários 50
2.1 Indicadores de Desempenho dos Cuidados de Saúde Primários 50
2.2 Utentes Inscritos e Utilizadores 52
2.3 Indicadores de Produção dos Cuidados de Saúde Primários 54
3. Cuidados de Saúde Hospitalares 56
VI. ATIVIDADES PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO DE ATIVIDADES 58
1. Execução global do Plano 58
2. Execução por Unidade Orgânica / Equipa /Núcleo / Comissão 59
2.1 Departamento de Saúde Pública e Planeamento (DSPP) 59
2.1.1 Laboratório Regional de Saúde Pública, Laura Ayres 60
2.1.2 Núcleo de Rastreios 63
2.1.3 Núcleo de Vigilância Epidemiológica 75
2.1.4 Gestão de Programas e Promoção da Saúde 82
2.1.5 Programas de Saúde Prioritários 122
2.2 Departamento de Gestão e Administração Geral (DGAG) 136
2.3 Departamento de Contratualização (DC) 152
2.4 Unidade de Gestão de Recursos Humanos (UGRH) 162
2.5 Núcleo de Formação 167
2.6 Unidade de Administração Geral (UAG) 171
2.7 Gabinete Jurídico e do Cidadão (GJC) 176
2.8 Gabinete de Instalações e Equipamentos (GIE) 187
2.9 Serviço de Saúde Ocupacional (SSO) 191
2.10 Assessoria de Imprensa e Comunicação (AIC) 200
2.11 Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados (ECR-Algarve) 208
2.12 Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (DICAD) 217
2.13 Programa Uma Janela Aberta Para a Família 225
VII. AVALIAÇÃO FINAL 230
1. Apreciação Qualitativa e Quantitativa dos Resultados Alcançados ... 230
2. Menção Proposta como Resultado da Auto-Avaliação ? QUAR 2013 . 231

3. Conclusões Prospetivas 232
VIII. ANEXOS 233
I. Quadro de Responsabilização e Avaliação (QUAR2013) 234
II. Tabelas dos Planos de Atividades 2013 por Unidade Orgânica 241
III. Mapas da Formação 252
IV. Balanço Social (Serviços Centrais) 256
V. Mapas da Conta Gerência 329

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Taxa de ocupação média em Portugal e no Algarve 2013 vs 2012 ---------- 10
Gráfico 2: Dormidas na hotelaria global do Algarve por país de origem 2013 vs 2012 -------- 11
Gráfico 3: Evolução mensal do movimento de passageiros no Aeroporto de Faro em 2004, 2008 e 2012 ---------- 12
Gráfico 4: % População residente por grandes grupos etários - 2012 ---------- 13
Gráfico 5: Nados Vivos por Nacionalidade da Mãe ---------- 14
Gráfico 6: Taxas de Mortalidade Infantil, Fetal, Neonatal, Perinatal e Pós-Neonatal 2006-2013 da Região Algarve ---------- 16
Gráfico 7: Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro ? Eficácia ---------- 24
Gráfico 8: Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro ? Eficiência ---------- 24
Gráfico 9: Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro ? Qualidade ---------- 25
Gráfico 10: Recursos Humanos Planeado *versus* Realizado ---------- 31
Gráfico 11: Modalidades de Vinculação ---------- 40
Gráfico 12: Percentagem de trabalhadores por sexo ---------- 41
Gráfico 13: Trabalhadores por Nível de Habilitações ---------- 43
Gráfico 14: Saída de trabalhadores segundo o motivo ---------- 43
Gráfico 15: Horário de Trabalho ---------- 44
Gráfico 16: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano 2013, segundo o motivo de ausência ---------- 45
Gráfico 17:Taxa de Variação 2012/2013- número de dias de ausência por motivo ---------- 46
Gráfico 18: Taxa de utilização global de consultas médicas, por ACES, 2013 ---------- 55
Gráfico 19: Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1000 inscritos, por ACES, 2013 -------- 56
Gráfico 20: Adesão ao Rastreio do Cancro da Mama em 2013 ---------- 65
Gráfico 21: Resultados Gerais do Rastreio do Cancro da Mama em 2013 ---------- 65
Gráfico 22: População Alvo do Rastreio do Cancro do Colo do Útero ---------- 67
Gráfico 23: Consultas marcadas vs realizadas nas Unidades de Saúde do ACES CENTRAL --- 68
Gráfico 24: Consultas marcadas vs realizadas nas Unidades de Saúde do ACES BARLAVENTO ---------- 68
Gráfico 25: Consultas marcadas vs realizadas nas Unidades de Saúde do ACES SOTAVENTO 69
Gráfico 26: Número de rastreios efetuados em 2013 por Centro de Rastreio ---------- 71
Gráfico 27: Número de tratamentos concluídos em 2013 por Centro de Rastreio ---------- 71
Gráfico 28: Número de utentes convocados e rastreados em 2013 por Centro de Rastreio -- 72

Gráfico 29: Número de utentes ativos nas ETE por ano, de 2004 a 2013 ---------- 220
Gráfico 30: Número total de consultas/atendimentos (2004- 2013) ---------- 221
Gráfico 31: Número de utentes internados na Unidade de Desabituação do Algarve no período de 2009 a 2013. ---------- 222
Gráfico 32: Número de internamentos em Comunidades Terapêuticas convencionadas (internamentos e Prorrogações de internamentos) - 2009 a 2013 ---------- 223
Gráfico 33: Apoios financeiros concedidos no âmbito dos internamentos nas Comunidades Terapêuticas - 2009 a 2013 ---------- 223
Gráfico 34: Número de profissionais por Equipa, Unidade/DICAD - 2013 ---------- 224
Gráfico 35: Grau de Execução do QUAR da ARS Algarve ---------- 230
Gráfico 36: Aferição do Cumprimento dos Objetivos Operacionais ---------- 231
Gráfico 37: Taxa de Realização Decomposta por Parâmetro ---------- 232

Índice de Quadros

Quadro 1: Execução do QUAR da ARS Algarve ---------- 22
Quadro 2: Execução do QUAR da ARS Algarve, I.P. por Parâmetros ---------- 23
Quadro 3: Análises Clínicas (nº de amostras) ---------- 60
Quadro 4: Físico-Química das Águas (nº amostras) ---------- 61
Quadro 5: Microbiologia Águas/ Alimentos (nº amostras) ---------- 61
Quadro 6: Total de testes realizados ---------- 62
Quadro 7: Programas de Rastreio, periodicidade e população alvo no Algarve ---------- 64
Quadro 8: Resultados Provisórios 4ª Volta ---------- 66
Quadro 9: Rastreios efetuados em 2013 ---------- 66
Quadro 10: População estimada para início do PRCCR na região do Algarve por ciclo, de acordo com taxas de adesão estimadas e com a literatura ---------- 70
Quadro 11: Vigilância Epidemiológica (VE) nos Hospitais Públicos ---------- 89
Quadro 12: Vigilância Epidemiológica (VE) nos Hospitais Privados ---------- 90
Quadro 13: Taxas de utilização/adesão 1º cheque dentista ---------- 97
Quadro 14: Taxas de utilização/adesão cheque dentista (1º e restantes) ---------- 98
Quadro 15: Referenciação ao SNIPI ---------- 105
Quadro 16: Critérios de elegibilidade ---------- 106
Quadro 17: Número de casos NACJR e NHACJR ? ano de 2013 ---------- 112
Quadro 18: Número de casos por tipo de mau trato - 2013 ---------- 112
Quadro 19: A estatística global de produção de documentos (saídos) do Departamento é a que segue, por área de atividade: ---------- 160
Quadro 20: Atividades formativas realizadas em 2013 ---------- 168
Quadro 21: Número de formandos por categoria profissional ---------- 169
Quadro 22: Número de oradores e formandos (por categoria profissional) por Projeto ---- 169
Quadro 23: Número de oradores e formandos (por categoria profissional) por evento ----- 170
Quadro 24: Estatísticas Newsletter digital saúde.algarve ? ano 2013 ---------- 205
Quadro 25: Estatísticas Newsletter digital saúde.algarve ? ano 2012 ---------- 205
Quadro 26: Pedidos de prorrogação ? comparação entre os anos de 2012 e 2013 ---------- 215
Quadro 27: Número de utentes em Programa de Terapêuticas de Substituição/ETE de Tratamento ? 2008 a 2012 ---------- 221

Quadro 28: Taxa de Ocupação, Taxa de retenção e número de dias de internamento de 2009 a 2013 ? UDA/DICAD ---------- 222
Quadro 29: Custos e Perdas/DICAD 2013 ---------- 225

Índice de Tabelas

Tabela 1: PIB *per capita* 2010,2011Po,2011Pe por região ---------- 12
Tabela 2: População Residente por Região, 1981-2012 ---------- 13
Tabela 3: Indicadores Demográficos ---------- 15
Tabela 4: Mortalidade Infantil e Esperança de Vida à Nascença - 2013---------- 16
Tabela 5: Indicadores Saúde 2012 ---------- 17
Tabela 6: Orçamento 2013 ---------- 31
Tabela 7: Valor global gasto no conjunto das ações informativas e de publicidade institucional distribuído pela rádio e imprensa, realizadas pela ARS Algarve, IP no ano de 2013 ? discriminados por trimestre. ---------- 33
Tabela 8: Distribuição por trimestre de Ações Informativas e de Publicidade Institucional pelos órgãos de comunicação social no ano de 2013 ---------- 33
Tabela 9: Comparação com o Desempenho de outros Serviços e/ ou Orientações Técnicas-- 38
Tabela 10: Trabalhadores por Modalidades de Vinculação ---------- 40
Tabela 11: Trabalhadores por Carreira/Cargo ---------- 41
Tabela 12: Trabalhadores por Escalão Etário---------- 42
Tabela 13: Contagem das ações de formação profissional realizadas durante o ano 2013, por tipo de ação, segundo a duração---------- 46
Tabela 14: Indicadores de Recursos Humanos ---------- 47
Tabela 15: Número de Atendimentos nos Serviços de Urgência Básica (SUB) ---------- 49
Tabela 16: Movimento por Hora de Atendimento nos Serviços de Urgência Básica (SUB) - 2013 ---------- 49
Tabela 17: Número de Atendimentos nos Serviços de Urgência (SU) ---------- 49
Tabela 18: Movimento por Hora de Atendimentos nos Serviços de Urgência (SU) - 2013 ---- 50
Tabela 19: Indicadores de desempenho dos Cuidados de Saúde Primários (2013) ---------- 51
Tabela 20: Número Total de Utentes Inscritos Com e Sem Médico de Família Atribuído, por ACES (2012-2013) ---------- 53
Tabela 21: Número de Utentes Inscritos Ativos, Utentes Inscritos Não frequentadores Sem Médico de Família Atribuído, por ACES (2012-2013) ---------- 53
Tabela 22: Número de Utentes Inscritos Ativos, Utentes Inscritos Não frequentadores Sem Médico de Família Atribuído, por ACES (2012-2013) ---------- 53
Tabela 23: Produção dos Cuidados de Saúde Primários na Região Algarve (2012 e 2013) --- 54
Tabela 24: Primeiras consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF) 2013 ---------- 54
Tabela 25: Total de consultas de MGF 2013 ---------- 55
Tabela 26: Consultas realizadas nos hospitais da Região Algarve e taxas de crescimento (2012-2013) ---------- 56
Tabela 27: Indicadores de Internamento nas Unidades Hospitalares da Região do Algarve, 2012-2013---------- 57
Tabela 28: Total de Atendimentos na Urgência por Serviço dos Hospitais da Região Algarve e taxas de crescimento (2012-2013) ---------- 57

Tabela 29: Produção Cirúrgica nos Hospitais da Região Algarve e taxas de crescimento (2012 - 2013) ---------- 58
Tabela 30: Grau de Execução da Estrutura Orgânica ---------- 59
Tabela 31: Número de Referenciações por Concelho ---------- 99
Tabela 32: Referenciações por iniciativa do pedido ---------- 100
Tabela 33: Naturalidade dos pais ---------- 100
Tabela 34: Tipo de acompanhamento ---------- 101
Tabela 35: Testes realizados no CAD, Centros de Saúde e Comunidade em 2013 ---------- 131
Tabela 36: Testes realizados nos ACES em 2013 ---------- 132
Tabela 37: Preservativos distribuídos na UALG em 2013 ---------- 133
Tabela 38: Testes realizados na Campanha de Verão 2013 ---------- 134
Tabela 39: Material distribuído em 2013 ---------- 134
Tabela 40: Situação patrimonial no triénio 2011/2013 ---------- 137
Tabela 41: Rácios Financeiros ---------- 138
Tabela 42: Resumo da Situação Económica ---------- 139
Tabela 43: Demonstração de Resultados 2011/2013 ---------- 140
Tabela 44: Evolução dos Custos com Subcontratos ---------- 141
Tabela 45: Evolução dos Custos com Pessoal ---------- 142
Tabela 46: Proveitos e Ganhos ---------- 143
Tabela 47: Resultados ---------- 143

Índice de Figuras

Figura 1:Organograma ARS Algarve, IP ---------- 20
Figura 2: Pirâmide etária dos utentes inscritos na Região Algarve (2013) ---------- 52
Figura 3: Rede de Intervenção Precoce da Região do Algarve ---------- 105
Figura 4: Nº de Visualizações da Página Institucional ? Abril a Dezembro 2013 ---------- 204

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACES - *Agrupamentos de Centros de Saúde*
ACSS - *Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.*
ARS - *Administração Regional de Saúde, I.P.*
CAD - *Comportamentos Aditivos e Dependências*
CDP *Centro de Diagnóstico Pneumológico*
CCAS - *Conselho Coordenador da Avaliação de Serviços*
CHA, EPE - *Centro Hospitalar do Algarve, EPE*
CRI - *Centros de Respostas Integradas*
CSP- *Cuidados de Saúde Primários*
CT - *Comunidades Terapêuticas*
DDO *Doenças de Declaração Obrigatória*
DGS - *Direção Geral da Saúde*
DICAD - *Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências*
ERA - *Equipa Regional de Apoio*
ERCCI - *Equipa Regional de Coordenação dos Cuidados Continuados Integrados*
ERTA - *Entidade Regional de Turismo do Algarve*
IDT,IP - *Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.*
IGAS - *Inspeção-Geral das Atividades em Saúde*
INE - *Instituto Nacional de Estatística*
INEM - *Instituto Nacional de Emergência Médica*
MCDT - *Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica*
NV - *Nados Vivos*
OE - *Objetivo Estratégico*
PIB - *Produto Interno Bruto (PIB)*
PLA - *Problemas Ligados ao Álcool*
PNRCAD - *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*
PNS - *Plano Nacional de Saúde*
PORI - *Plano Operacional de Respostas Integradas*
PRACE - *Programa de Reestruturação da Administração Central do Estado*
PRI - *Programa de Respostas Integradas*
QUAR - *Quadro de Avaliação e Responsabilização*
LVCR *Lei de Vínculos Carreiras e Remunerações*
RRMD - *Redução de Riscos e Minimização de Danos*
SICAD - *Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências*
SIDA - *Síndrome de Imunodeficiência Adquirida*
SIM - *Sistema de Informação Multidisciplinar*
SNS - *Serviço Nacional de Saúde*
SUB - *Serviços de Urgência Básica*
UA - *Unidade de Alcoologia*
UCC - *Unidade de Cuidados na Comunidade*
UCSP - *Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados*
UD - *Unidade de Desabituação*
USF - *Unidade de Saúde Familiar*
VPP *Valor Preditivo Positivo*

I. INTRODUÇÃO

O presente Relatório de Atividades e Prestação de Contas visa dar cumprimento ao estabelecido na alínea e) do n.º 1 do artigo 8.º e no artigo 15.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, obedecendo às orientações difundidas pelo Conselho Coordenador da Avaliação de Serviços (CCAS), e foi elaborado em conformidade com o disposto no Decretos-Lei n.º 183/96 e na Portaria 898/2000, de 25/09. Conjuga-se, deste modo, com o Relatório de Atividades e a Avaliação de Desempenho deste Instituto tendo por base Sistema Integrado de Gestão e Avaliação de Desempenho na Administração pública ? SIADAP.

Em 2013, na sequência da reestruturação da Administração Pública operada pelo Plano de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC), a Administração Regional de Saúde do Algarve, I.P. (ARS Algarve, I.P.) viu reforçadas as suas atribuições, que passaram a assegurar, a operacionalização das políticas de saúde na área de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências.

O processo de integração das unidades de intervenção local do ex-IDT, IP na ARS Algarve, IP iniciou-se a 1 de janeiro de 2013 sob a coordenação de uma Equipa Multidisciplinar, que foi criada através da Portaria n.º 156/2012 de 22 de maio, e que se manteve até à constituição da Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (DICAD), através da Portaria n.º 212/2013 de 27 de Junho.

No presente relatório, expor-se-á a atividade desenvolvida pela ARS Algarve, I.P. durante o ano de 2013, descrevendo os recursos humanos, financeiros e de outra natureza, afetos à prossecução da mesma, expondo igualmente o enquadramento em que se desenvolveu e a análise dos resultados obtidos. A divulgação da atividade realizada pelos serviços, o grau de consecução dos objetivos definidos e de realização das atividades programadas e desenvolvidas e os recursos utilizados, no ano de 2013, pela Administração Regional de Saúde do Algarve I.P., no âmbito da sua ação e intervenção, quer ao nível dos diferentes Programas do Plano Nacional de Saúde 2012-2016, quer ao nível dos serviços que tutela prosseguindo as orientações nacionais.

Pretende-se, deste modo, não só cumprir a obrigação legalmente estabelecida de apresentar o relato da atividade desenvolvida mas, também, disponibilizar a todos os interessados a informação essencial para uma análise e reflexão crítica sobre a atividade desenvolvida e o nível de desempenho do organismo.

1. Breve Análise Conjuntural

A perceção dos resultados apresentados no presente relatório de atividades será facilitada através de algumas considerações prévias à enunciação das atividades desenvolvidas pela Administração Regional de Saúde do Algarve em 2013.

O ano de 2013 ficou marcado por várias situações que tiveram repercussões a nível interno, nomeadamente no funcionamento, nos processos e na estrutura da organização e que influenciaram o desempenho organizacional.

Assim, uma das alterações significativas que marcou a atividade, no ano em análise, esteve associada com os pedidos de demissão do Presidente e da Vogal do Conselho Diretivo da ARS Algarve, I.P. em julho de 2013, originando um processo de recrutamento pela CRESAP da nova Direção, processo que apenas foi integralmente concluído em novembro de 2013. Esta conjuntura, constituiu um fator de pressão, condicionando o que se fez e o que se decidiu, na medida em que exigiu um esforço, uma resposta célere e adequada por aparte das equipas e unidades orgânicas, exercendo influência sobre os demais fatores.

Com o recrutamento da nova Direção Superior da ARS pela CRESAP, concluído perto do final do 4º trimestre de 2013, não foi possível a realização da análise intercalar da monitorização e da possibilidade de, justificar e solicitar a alteração do QUAR quanto ao objetivo, indicador ou meta. Neste contexto, o resultado de execução da avaliação final de alguns dos objetivos operacionais revelantes, revelaram-se insatisfatórios.

Neste sentido, no ano em análise, ocorreram várias situações que incitaram a uma adaptação organizacional, não apenas no funcionamento da ARS Algarve, com a entrada em funções do novo Conselho Diretivo, a carência crónica/sistemática de recursos humanos, como também a continuação da difícil conjuntura económica e financeira que o país atravessa, que se traduziu na definição e adoção de medidas restritivas, em termos orçamentais, foram as situações que mais impacto tiveram no funcionamento deste Instituto.

O ambiente adverso em termos orçamentais, para além das restrições financeiras daí decorrentes, traduziu-se, ainda, num ambiente administrativo mais burocrático, com reforço dos mecanismos de controlo centralizado, e limitativo do exercício das competências que legalmente estão atribuídas à gestão, através da introdução de normas impositivas da obtenção de pareceres prévios vinculativos à prática de atos de gestão corrente, ou à obrigatoriedade de recorrer aos serviços centralizados de compras que, muitas vezes, não asseguraram respostas adequadas e atempadas, nem nas melhores condições de mercado.

Apesar de conduzidos pelos valores da integridade, profissionalismo, respeito, sentido de serviço, e com o esforço e empenho de todos os que trabalharam para o sucesso organizacional, não foi possível alcançar um nível de desempenho idêntico ao de anos anteriores.

2. Orientações Gerais e Especificas

No desenvolvimento da atividade realizada em 2013, a ARS Algarve, I.P. orientou-se pelas normas e princípios que decorrem do respetivo enquadramento legal e que condicionam a sua atividade, nomeadamente, as leis orgânicas do Ministério da Saúde e da ARS Algarve, I.P., o Programa do Governo, o regime do Sistema Integrado de Gestão e Avaliação da Administração Pública (SIADAP).

Assumiram particular relevância, como linhas de orientação estratégica, as decorrentes das Grandes Opções do Plano para 2013 (GOP), bem como os objetivos estratégicos e específicos traçados nas cartas de missão e que traduzem o compromisso assumido por esta Administração Regional de Saúde.

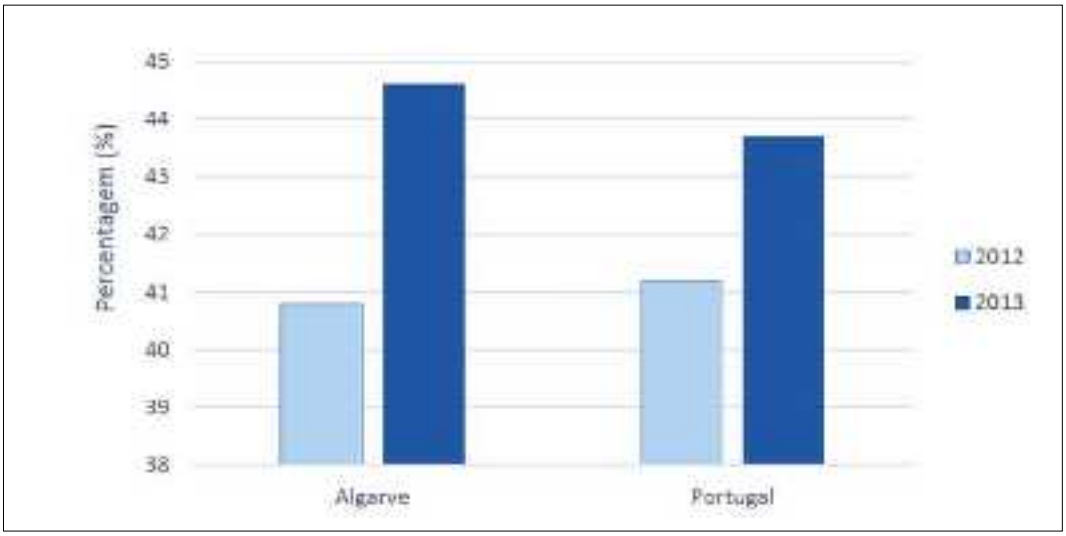
A atividade foi, igualmente, alinhada com o Plano Nacional de Saúde 2012-2016 e com as ?*Orientações para elaboração de planos de atividades e quadros de avaliação e responsabilização dos serviços do Ministério da Saúde*?, emanadas do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde (SEAS), no quadro dos vetores estratégicos definidos pelo Ministério da Saúde.

II. ENQUADRAMENTO

1. A Região de Saúde

Reconhecido internacionalmente como destino de férias, o Algarve é a principal região turística do país, contribuindo de forma decisiva para a internacionalização da economia portuguesa.
A taxa de ocupação média anual subiu, em 2013, tanto em Portugal como no Algarve, relativamente a 2012. A subida na região foi de 3,8 p.p. atingindo uma média anual de 44,6%,tendo-se superado, inclusivamente, os valores registados em 2011.

Gráfico 1: Taxa de ocupação média em Portugal e no Algarve 2013 vs 2012

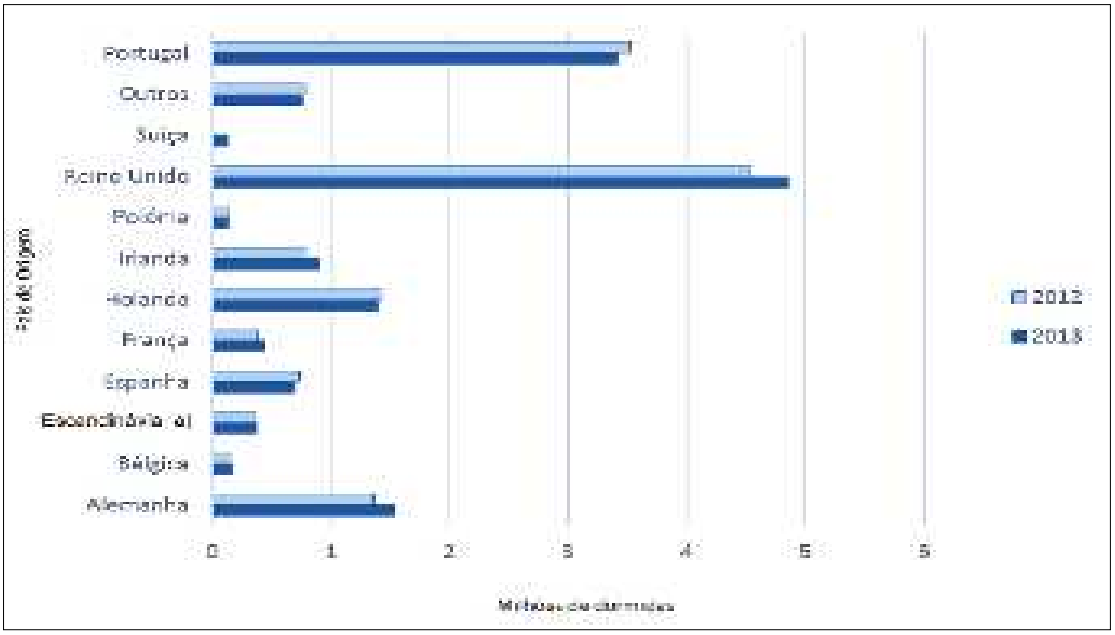


Fonte: Algarve conjuntura turística - março 2014

Relativamente à origem dos turistas que pernoitaram no Algarve verificou-se que, em 2013, o mercado mais importante segundo o indicador ?dormidas? continuou a ser o Reino Unido com uma quota de 32,8% face ao total (+1,1 p.p. que em 2012). Este mercado foi o que mais cresceu em número de dormidas (+7,1%).

Apesar do número de dormidas de portugueses ter sofrido uma redução de 2,9% em 2013, o mercado português continuou a ocupar o segundo lugar no ranking de países, tendo registado 3.416.925 dormidas. O mercado alemão continuou a ocupar a terceira posição com um total de 1.524.246 dormidas o que representou um aumento de 11,4%, relativamente a 2012.

Gráfico 2: Dormidas na hotelaria global do Algarve por país de origem 2013 vs 2012

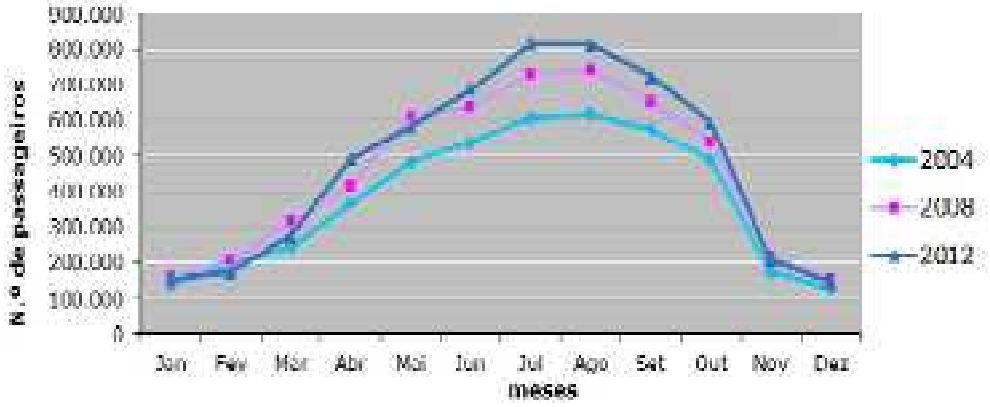


Fonte: Algarve conjuntura turística - março 2014

O movimento total de passageiros no aeroporto de Faro aumentou, em 2012, cerca de 1% relativamente a 2011. Foram registados, aproximadamente 5,67 milhões de passageiros em voos comerciais, o que representa 20% do movimento global do país.

Apesar do aumento do movimento total verificado nos últimos anos, mantém-se a forma da curva de procura ao longo dos mesmos (*muito movimento nos meses de verão e pouco nos meses de inverno*). Nos meses de inverno (*novembro, dezembro, janeiro e fevereiro*) verifica-se uma queda muito significativa do número de passageiros.

Gráfico 3: Evolução mensal do movimento de passageiros no Aeroporto de Faro em 2004, 2008 e 2012



Fonte: Plano de Atividades da Região de Turismo do Algarve 2014, dados tratados

Em 2012, o PIB nacional em termos reais registou uma variação de -3,2%. Por regiões, os resultados preliminares revelaram que o PIB decresceu mais acentuadamente que a média nacional na Região Autónoma da Madeira (-7,1%), no Centro (-4,0%), no Algarve (-3,5%) e no Alentejo (-3,4%). A região Norte destacou-se por apresentar a evolução menos negativa (-2,6%).

Tabela 1: PIB *per capita* 2010,2011Po,2011Pe por região

Regiões	2010				2011Po				2012Pe			
	Nº Euros	%	Var. Valor (%)	Var. Volume (%)	Nº Euros	%	Var. Valor (%)	Var. Volume (%)	Nº Euros	%	Var. Valor (%)	Var. Volume (%)
Norte	48.639	28,3	3,5	2,7	49.875	28,4	-0,3	-0,7	47.430	28,7	-2,6	-2,6
Centro	32.019	18,5	2,1	1,1	31.629	18,6	-1,2	-1,4	30.329	18,4	-4,1	-4,0
Lisboa	64.300	37,2	2,2	2,0	63.572	37,1	-1,1	-1,3	61.226	37,1	-3,7	-3,6
Alentejo	11.252	6,5	4,2	2,8	11.059	6,5	-1,7	-1,5	10.680	6,5	-3,6	-3,4
Algarve	7.302	4,2	0,8	-0,2	7.152	4,2	-2,1	-3,2	6.922	4,2	-3,2	-3,5
R.A.Açores	3.743	2,2	2,5	1,8	3.714	2,2	-0,8	-0,8	3.569	2,2	-3,9	-3,6
R.A.Madeira	5.207	3,0	1,3	0,7	5.141	3,0	-1,3	-2,2	4.812	2,9	-6,4	-7,1
Extra-regio	199	0,1	1,0	0,0	184	0,1	-7,3	-6,8	160	0,1	-13,0	-6,3
Portugal	172.860	100,0	2,6	1,9	171.126	100,0	-1,0	-1,3	165.108	100,0	-3,5	-3,2

Po - dados provisórios
Pe - dados preliminares

Fonte: INE, Destaque ?informa??o ? comunica??o social?, 20 Dez 2013

Segundo o INE, a significativa redução do VAB (*valor acrescentado bruto*) da Construção no Algarve (-11,9%) foi determinante para a variação negativa ocorrida no PIB desta região.

Indicadores Demográficos

A forte concentração populacional registada na faixa litoral; a sazonalidade; o aumento da população imigrante, bem como da multiculturalidade e o reforço e diversificação da oferta turística, são aspetos específicos da região do Algarve, que merecem especial atenção e que influem no contexto sócio-demográfico da região.

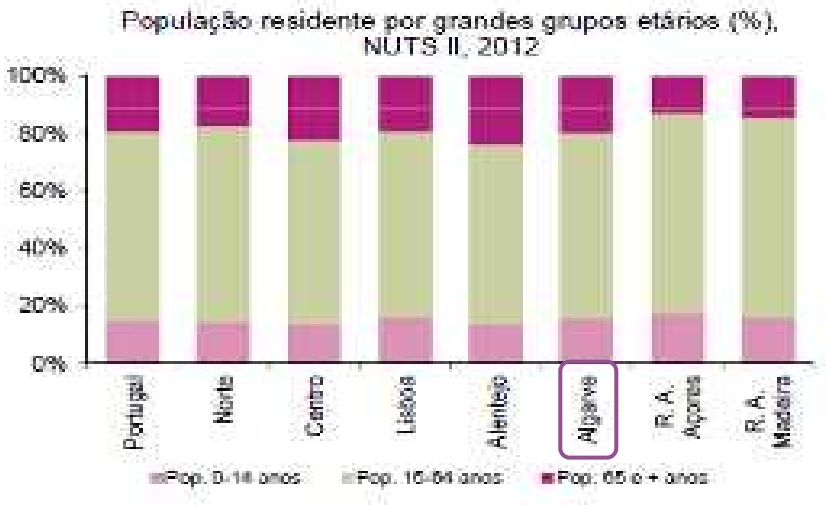
Tabela 2: População Residente por Região, 1981-2012

	População residente		Var %
Anos	1981	2012	1981/2012
Portugal	9.883.670	10.487.289	6%
Norte	3.435.810	3.666.234	7%
Centro	2.309.204	2.298.938	0%
Lisboa	2.494.179	2.818.388	13%
Alentejo	820.742	748.699	-9%
Algarve	324.078	444.390	37%

Fonte: PORDATA, elaboração própria

Nos últimos 30 anos (1981-2012) a região do Algarve aumentou cerca de 37% a sua população residente.

Gráfico 4: % População residente por grandes grupos etários - 2012

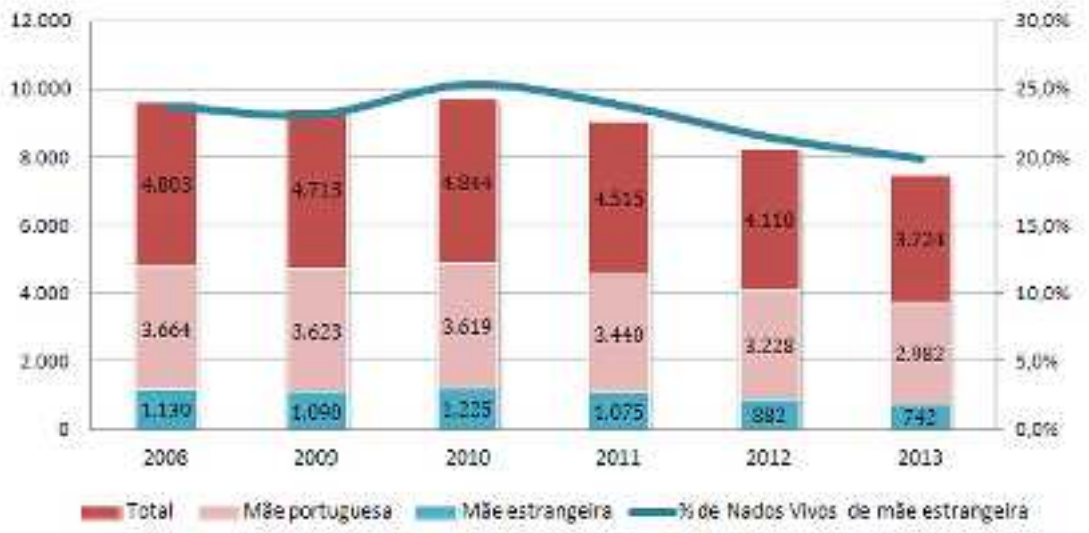


Fonte: INE, Estatísticas Demográficas 2012

Em 2012, a Região do Algarve tinha uma estrutura populacional envelhecida, registando uma percentagem de população jovem (15,5%) e uma percentagem de pessoas idosas (19,8%).

O gráfico 5 mostra a evolução dos nascimentos por nacionalidade da mãe no período de 2008/2013.

Gráfico 5: Nados Vivos por Nacionalidade da Mãe



Fonte: Hospitais do Algarve

De acordo com os dados disponibilizados pelos Hospitais do Algarve, referentes ao ano de 2013, nasceram na região do Algarve 3.724 crianças, (das quais 742 são filhos de mãe estrangeira) menos 386 do que em 2012, traduzindo um decréscimo de 9%, face ao ano anterior. No entanto, ainda colocam o Algarve como uma das regiões portuguesas com maior natalidade, apresentando valores acima da média nacional, confirmando a crescente importância da população migrante no Algarve e na sua contribuição para o rejuvenescimento da população da região.

Em 31 de Dezembro de 2012, a população residente no Algarve foi estimada em 444.390 pessoas, de que resultou uma taxa de crescimento efetivo de valor negativo (-0,39%). Para esta evolução concorreram valores negativos quer da taxa de crescimento natural (-0,15%) quer da taxa de crescimento migratório (-0,24%), conforme se observa na tabela seguinte.

Tabela 3: Indicadores Demográficos

Contexto demográfico e social 2012	Algarve	Portugal
Estimativas da População Residente (31_XII_2012)	444.390	10.487.289
Acréscimo Populacional	-1.750	-55.109
Saldo Natural	-673	-17.757
Saldo Migratório	-1.077	-37.352
Taxa de crescimento efectivo (%)	-0,39	-0,52
Taxa de crescimento natural (%)	-0,15	-0,17
Taxa de crescimento migratório (%)	-0,24	-0,36
Índice de Dependência Total	54,7	51,9
Índice de Dependência de Jovens	24	22,5
Índice de Dependência de Idosos	30,7	29,4
Taxa bruta de natalidade (por mil habitantes)	9,3	8,5
Índice sintético de fecundidade	1,43	1,28
Taxa bruta de mortalidade (por mil habitantes)	10,9	10,2
Taxa bruta de pré-escolarização	81,1	90,9
Taxa de transição/conclusão no ensino secundário	75,2	79,9
Número médio de alunos por computador*	1,9	2,0
População estrangeira que solicitou estatuto legal de residente por 100 habitantes	0,9	0,4
Proporção de casamentos entre portugueses e estrangeiros	24,3	12,2

* - Informação de 2011.

Fonte: INE, Estatísticas Demográficas 2012

Indicadores de Saúde

Destacamos neste item, alguns indicadores de saúde que contextualizam sucintamente a região do Algarve.

Ao longo dos últimos anos o Algarve tem vindo a registar uma melhoria sustentada da esperança média de vida ao nascer e da taxa de mortalidade infantil e suas componentes, verificando-se no ano de 2013 uma Taxa de Mortalidade Infantil inferior a 2,9 óbitos/1.000 nados vivos (Portugal), neste caso o Algarve registou 2,7 óbitos/1.000 nados vivos em 2013.

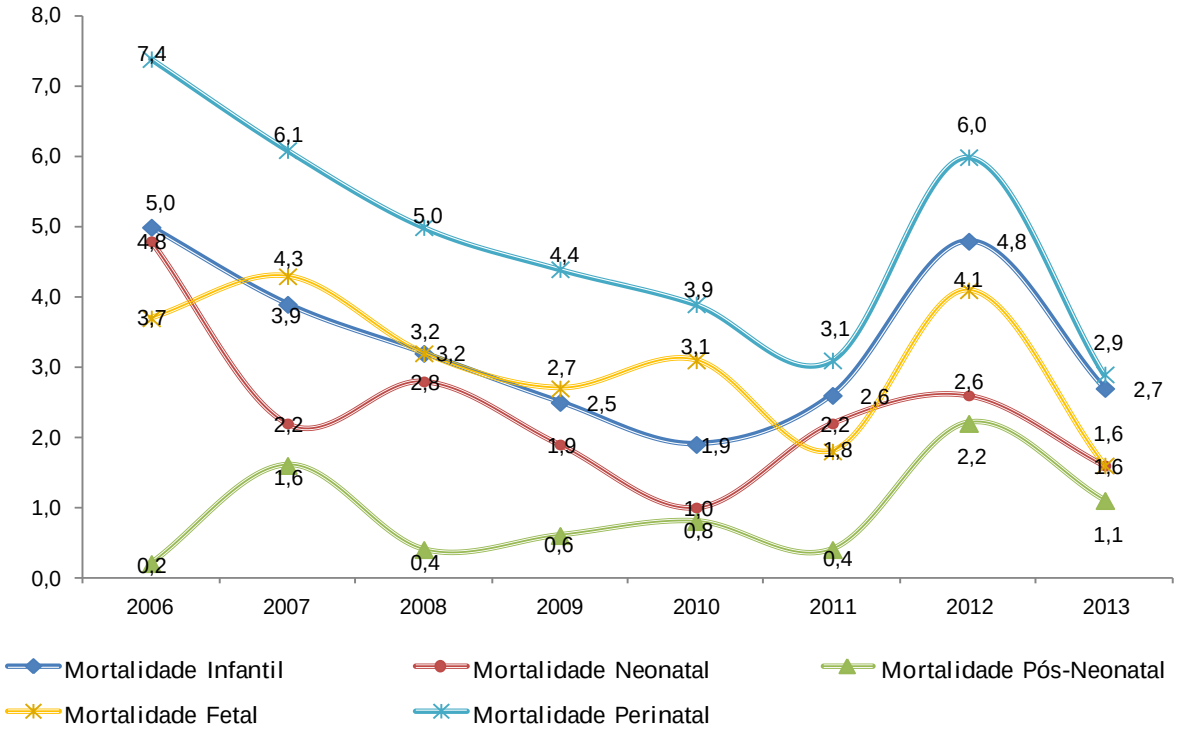
Tabela 4: Mortalidade Infantil e Esperança de Vida à Nascença - 2013

	Mortalidade Infantil (/1000 nados vivos)	*Projeção 2016*	Esperança de vida à nascença (anos)	*Projeção 2016*
Portugal	2,9	*2,1*	79,8	*81,7*
Algarve	2,7	*2,0*	79,7	*79,9*

Fonte: INE e PNS 2012-2016

Enquanto a mortalidade infantil é reconhecidamente um indicador da condição de vida e de saúde de uma população, a mortalidade perinatal, cuja evolução, no período 2006 a 2013, é apresentada no gráfico seguinte, é considerada um indicador sensível da adequação da assistência obstétrica e neonatal e do impacto de programas de intervenção nesta área, pela relação estreita que guarda com a assistência prestada à gestante e ao recém-nascido.

Gráfico 6: Taxas de Mortalidade Infantil, Fetal, Neonatal, Perinatal e Pós-Neonatal 2006-2013 da Região Algarve



Fonte: INE, elaboração própria

Na Mortalidade Infantil ? observada em 2013 foi, em termos globais, comparável com os anos anteriores, mostrou-se apenas aumentada relativamente a 2011.
Na Mortalidade Fetal ? observou-se uma diminuição significativa relativamente a 2012 (*4,1 em 2012 e 1,6 em 2013*).
A Mortalidade Pós-Neonatal ? Denotou um decréscimo relativamente a 2012, e mostrou-se em linha com o observado nos anos anteriores exceto 2012.

Tabela 5: Indicadores Saúde 2012

Indicadores de Saúde - 2012	Algarve	Portugal
Esperança média de vida aos 65 anos	19,09	18,84
Médicos por 1000 habitantes	3,3	4,2
Enfermeiros por 1000 habitantes	5,4	6,2
Farmácias e postos farmacêuticos móveis por 1000 habitantes	0,3	0,3
Farmacêuticos por 1000 habitantes	0,82	1,1
TMP: por 100 000 habitantes	587,5	567,6
Taxa de incidência de casos notificados de doenças de declaração obrigatória (‰)	0,4	0,3
TMP: por doenças do aparelho circulatório por 100 000 habitantes	146,2	154,5
TMP:por doenças isquémicas do coração por 100 000 habitantes	36,9	34,9
TMP: por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) por 100 000 habitantes	9,7	7,9
TMP: por tumores malignos por 100 000 habitantes	160,7	153,5
TMP: por tumor maligno do cólon e recto por 100 000 habitantes	20,8	21,2
TMP: por tumor maligno da mama feminina por 100 000 habitantes	25,1	20
TMP: por tumor maligno do colo do útero por 100 000 habitantes	3,4	2,8
TMP: por tuberculose por 100 000 habitantes	1,4	1,2

TMP= Taxa de Mortalidade Padronizada

Fonte: INE, Estatísticas demográficas e http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0003986&contexto=bd&selTab=tab2 : acedido a 08/05/2014

No que se refere às principais Causas de Morte verificamos, quando se analisam as Taxas de Mortalidade mais frequentes, que o Algarve apresenta um padrão semelhante ao do continente português, destacando-se como causas mais importantes a mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório e a mortalidade por Cancro.

No que se refere a *Médicos/1000 habitantes* e *Enfermeiros/1000 habitantes* os últimos dados disponíveis mostram que o Algarve apresenta indicadores desfavoráveis quando comparado com o País.
Esta escassez de recursos humanos, que se tem vindo a acentuar nos últimos anos, no que respeita ao grupo de pessoal médico, constitui um dos principais constrangimentos à consolidação da reforma dos CSP e à melhoria da acessibilidade dos cidadãos à prestação de cuidados.

Em síntese, e conjugando a análise dos principais indicadores demográficos e de saúde, podemos caracterizar a situação do Algarve como a de uma região que, apesar de registar uma dinâmica de algum crescimento demográfico, sustentada por uma população estrangeira jovem, é mais envelhecida que a média do país, com uma menor esperança média de vida à nascença, apresentando, simultaneamente, uma menor disponibilidade de profissionais de saúde, relativamente á média do continente. Mantendo-se este quadro, podemos dizer que o Algarve é uma região de saúde cujos recursos estão submetidos a uma pressão crescente da procura.

2. Caracterização da ARS Algarve I.P.

2.1 Atribuições e Estrutura Organizacional

Nos termos do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 22/2012 de 30 de Janeiro, a ARS Algarve, IP prossegue as seguintes atribuições:

a. *Executar a política nacional de saúde, de acordo com as políticas globais e sectoriais, visando o seu ordenamento racional e a otimização dos recursos;*

b. Participar na definição das medidas de coordenação intersectorial de planeamento, tendo como objetivo a melhoria da prestação de cuidados de saúde;

c. Colaborar na elaboração do Plano Nacional de Saúde e acompanhar a respetiva execução a nível regional;

d. Desenvolver e fomentar atividades no âmbito da saúde pública, de modo a garantir a proteção e promoção da saúde das populações;

e. Assegurar a execução dos programas de intervenção local com vista à redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências;

f. Desenvolver, consolidar e participar na gestão da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de acordo com as orientações definidas;

a. Assegurar o planeamento regional dos recursos humanos, financeiros e materiais, incluindo a execução dos necessários projetos de investimento, das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, supervisionando a sua afetação;

b. Elaborar, em consonância com as orientações definidas a nível nacional, a carta de instalações e equipamentos;

c. Afetar, de acordo com as orientações definidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., recursos financeiros às instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde integrados ou financiados pelo Serviço Nacional de Saúde e a entidades de natureza privada com ou sem fins lucrativos, que prestem cuidados de saúde ou atuem no âmbito das áreas referidas nas alíneas e) e f);

d. Celebrar, acompanhar e proceder à revisão de contratos no âmbito das parcerias público -privadas, de acordo com as orientações definidas pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., e afetar os respetivos recursos financeiros;

e. Negociar, celebrar e acompanhar, de acordo com as orientações definidas a nível nacional, os contratos, protocolos e convenções de âmbito regional, bem como efetuar a respetiva avaliação e revisão, no âmbito da prestação de cuidados de saúde bem como nas áreas referidas nas alíneas e) e f);

f. Orientar, prestar apoio técnico e avaliar o desempenho das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de acordo com as políticas definidas e com as orientações e normativos emitidos pelos serviços e organismos centrais competentes nos diversos domínios de intervenção;

g. Assegurar a adequada articulação entre os serviços prestadores de cuidados de saúde de modo a garantir o cumprimento da rede de referenciação;

h. Afetar recursos financeiros, mediante a celebração, acompanhamento e revisão de contratos no âmbito dos cuidados continuados integrados;

i. Elaborar programas funcionais de estabelecimentos de saúde;

j. Licenciar as unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde e as unidades da área das dependências e comportamentos aditivos do sector social e privado;

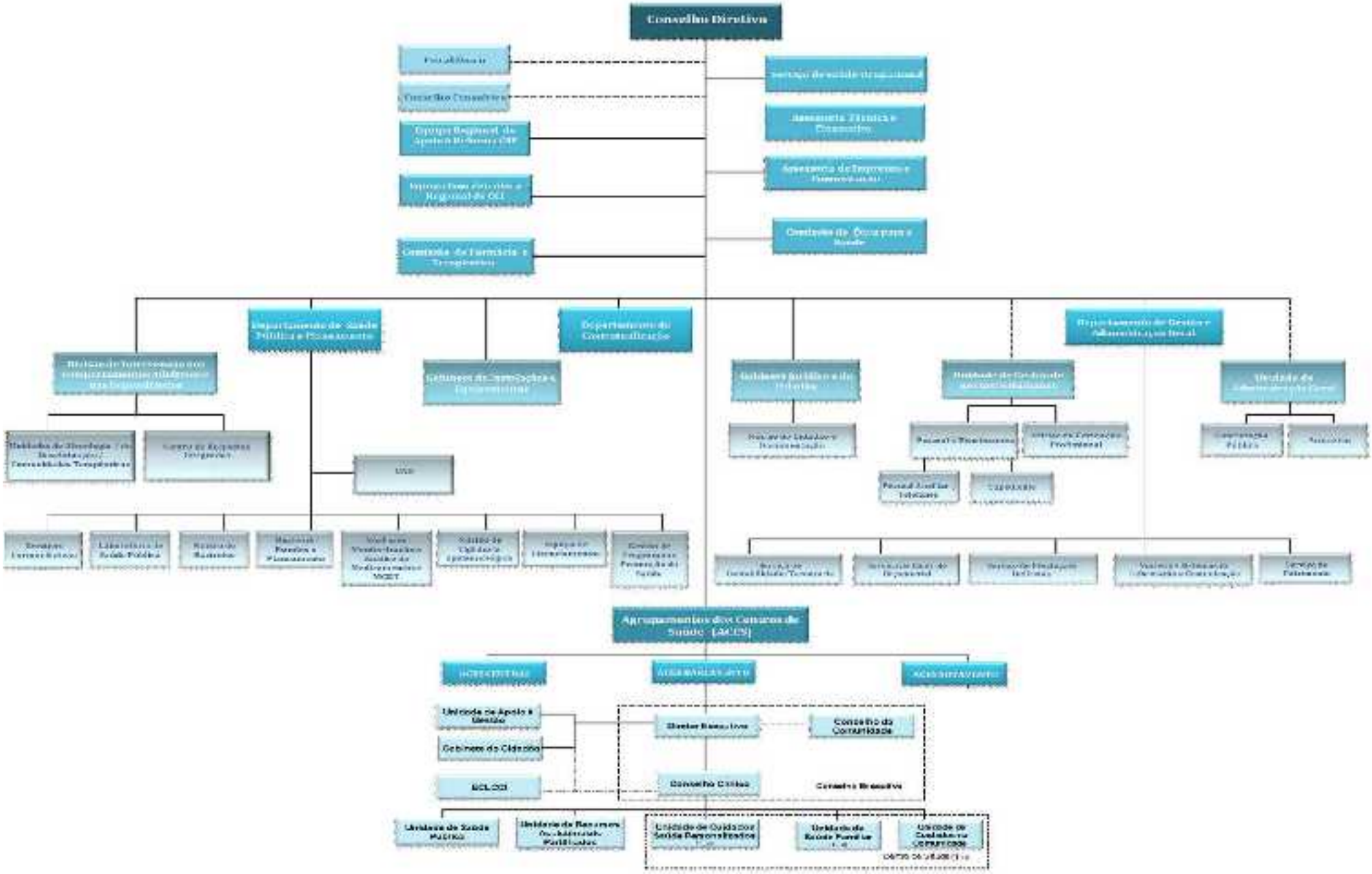
k. Emitir pareceres sobre planos diretores de unidades de saúde, bem como sobre a criação, modificação e fusão de serviços;

l. Emitir pareceres sobre a aquisição e expropriação de terrenos e edifícios para a instalação de serviços de saúde, bem como sobre projetos das instalações de prestadores de cuidados de saúde.

A ARS Algarve, I.P. estrutura-se hierarquicamente em três Departamentos, dois Gabinetes, duas Unidades Orgânicas Flexíveis e uma equipa multidisciplinar.

Para além dos serviços acima identificados, a ARS, Algarve, IP integra ainda três Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES).

Figura 1:Organograma ARS Algarve, IP



III. ANÁLISE DESEMPENHO: AUTO-AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho da ARS Algarve IP é efetuada com base no Subsistema de Avaliação do Desempenho dos Serviços da Administração Pública (SIADAP 1), a qual assenta no Quadro de Avaliação e Responsabilização (QUAR). O processo de avaliação dos serviços prevê a apresentação de um relatório de auto-avaliação anual que evidencie os resultados alcançados e os desvios verificados, face às metas fixadas para os respetivos objetivos operacionais estabelecidos para o exercício, na prossecução da estratégia definida.

Assim, em cumprimento do disposto na alínea e) do artigo 8º, do artigo 15º e da alínea a) do n.º 1 do artigo 31º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de Dezembro, apresenta-se, de seguida, o resultado da auto-avaliação do serviço, evidenciando os objetivos, indicadores e metas definidos para o ano de 2013 bem como os resultados obtidos e desvios verificados.

1. Objetivos Estratégicos (OE) para 2013

No âmbito das atribuições e competências que lhe estão cometidas foram definidos cinco objetivos estratégicos que orientaram a ARS Algarve, I.P. em 2013:

OE 1

- Continuar a melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer a nível da organização, quer ao nível da prestação

OE 2

- Implementar na região os programas prioritários do Plano Nacional de Saúde visando a integração e a sustentabilidade económica e financeira do sistema de saúde.

OE 3

- Aproximar os cuidados de saúde dos cidadãos, reforçando os cuidados primários os cuidados continuados e os paliativos

OE 4

- Promover uma politica de redução de custos mantendo uma prestação de cuidados de qualidade, otimização de recursos e modernização administrativa

OE 5

- Melhorar os diálagos interno e externo tendo em vista uma comunicação de excelência, promovendo uma participação ativa dos profissionais e dos cidadãos na concretização das estratégias da região

O QUAR 2013, aprovado por despacho do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde estabeleceu 21 Objetivos Operacionais nos parâmetros de eficácia, eficiência e qualidade, num total de 37 indicadores de medida.

2. Resultados Alcançados e Desvios Verificados no Âmbito do QUAR 2013

No quadro que se segue é apresentada a execução do QUAR de 2013 da ARS Algarve, I.P., traduzida em taxas de realização e seus desvios em relação à meta, correspondentes a cada objetivo operacional (OOp). A matriz integral é apresentada em anexo.

Quadro 1: Execução do QUAR da ARS Algarve

Taxa de Realização dos Objectivos

Parâmetros	Objetivo	Taxa de Realização Objetivos	Desvio	Meta
Eficácia		25%	0%	Atingiu
	Obj. 1	100%	0%	Atingiu
	Obj. 2	119%	19%	Superou
	Obj. 3 ⊗	56%	-44%	Não atingiu
	Obj.4 ⊗	100%	0%	Atingiu
	Obj.5 ⊗	110%	10%	Superou
	Obj.6 ⊗	118%	18%	Superou
Eficiência		37%	2%	Superou
	Obj.7 ⊗	81%	-19%	Não atingiu
	Obj.8	108%	8%	Superou
	Obj.9 ⊗	91%	-9%	Não atingiu
	Obj.10 ⊗	135%	35%	Superou
	Obj.11 ⊗	100%	0%	Atingiu
	Obj.12 ⊗	119%	19%	Superou
	Obj.13	111%	11%	Superou
Qualidade		46%	6%	Superou
	Obj. 14	64%	-36%	Não atingiu
	Obj. 15 ⊗	125%	25%	Superou
	Obj. 16	105%	5%	Superou
	Obj. 17	129%	29%	Superou
	Obj. 18	100%	0%	Atingiu
	Obj. 19	125%	25%	Superou
	Obj. 20	135%	35%	Superou
	Obj. 21	100%	0%	Atingiu
Taxa de Realização Global		107%		

No âmbito da análise final QUAR de 2013, verifica-se que dos 21 OOp foram superados 57% (12), sendo 10% (2) de excelência, atingidos 24% (5) e não atingidos 19% (4).
As razões pelas quais ocorreu o incumprimento dos referidos objetivos são apresentadas no ponto seguinte (*Análise das Causas de Incumprimento ou de Resultados Insuficientes*).

Numa análise meramente quantitativa sobre o desempenho em relação aos parâmetros em avaliação, designadamente no que respeita aos objetivos de eficácia, de eficiência e de qualidade, verificou-se que a avaliação final da ARS Algarve, I.P. se situou nos 107% em termos de taxa de realização global (*ajustada ao limite dos 135%[1]),* que resulta do cálculo de uma taxa de realização ajustada em função das ponderações de cada parâmetro.

[1] Segundo comunicado do Secretário de Estado da Administração Pública, na sequência do procedimento escrito iniciado em 29 de Abril de 2011 e finalizado a 6 de Maio de 2011, foi aprovado pelo Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços (CCAS), a fixação da taxa máxima de realização de objetivos e indicadores em 135%, mantendo-se a taxa de realização associada ao valor crítico em 125%, com aplicação na avaliação de desempenho dos organismos a partir de 2011, inclusive.

Quadro 2: Execução do QUAR da ARS Algarve, I.P. por Parâmetros

			Grau de Execução do QUAR (2013)			
Parâmetro	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
Eficácia	6	12	1	2	3	99%
Eficiência	7	13	2	1	4	105%
Qualidade	8	12	1	2	5	114%
Total	21	37	4	5	12	107%

Do total de 21 OOp, a ARS Algarve, I.P. definiu 11 (52%) objetivos relevantes, dos quais superou 6, atingiu 2 e não atingiu 3.
De acordo com o artigo 18.º da Lei n.º 66-B/2007, de 28 de dezembro, a ARS Algarve, I.P. enquadra-se num *desempenho insatisfatório*, ?*não atingiu os objetivos mais relevantes*?.

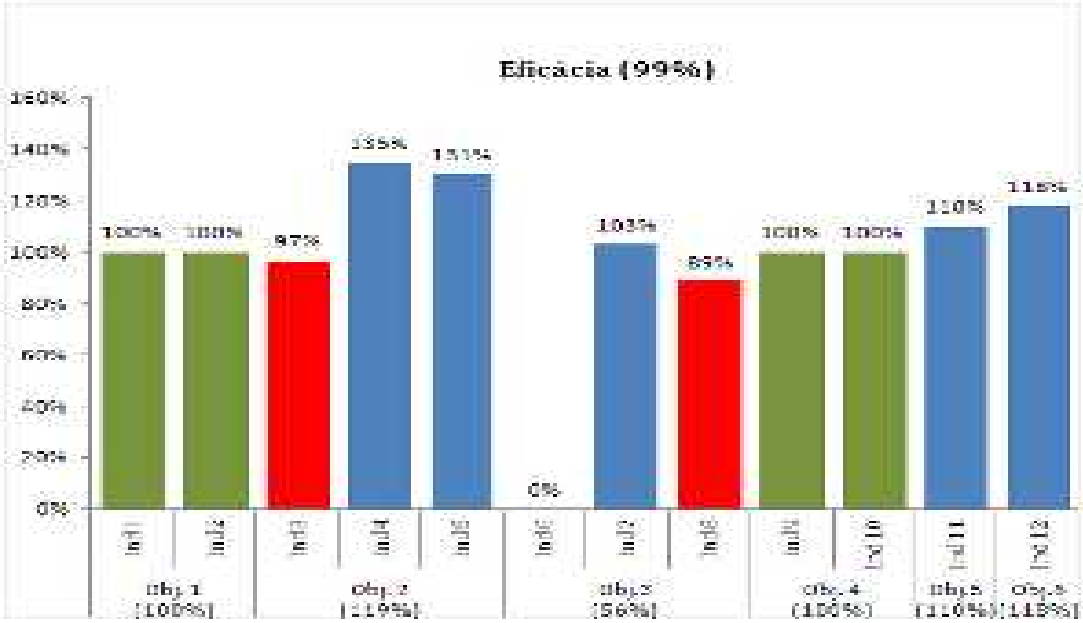
Como foi referido, em 2013 verificaram-se alterações na direção superior da ARS Algarve IP, as quais, na sequência dos pedidos de demissão do Presidente e da Vogal do Conselho Diretivo em julho de 2013, originando um processo de recrutamento realizado pela CRESAP do novo Conselho Diretivo, processo que apenas foi integralmente concluído em novembro de 2013.
Esta situação, constituiu um fator de pressão, condicionando o que se fez e o que se decidiu, na medida em que exigiu um maior esforço/resposta célere e adequada por aparte das equipas e unidades orgânicas, exercendo influência sobre os demais fatores. Assim sendo, e atendendo aos condicionalismos não previsíveis ao nível politico ou administrativo, não foi de todo possível atingir todos os objetivos relevantes previstos no QUAR.

Realçamos a redução de 2,9% de recursos financeiros e a redução de 4,4% de recursos humanos face ao planeado a 31/12/2013 que, apesar de tudo, permitiram à ARS Algarve, I.P. assegurar o cumprimento da grande parte dos objetivos propostos.

Em relação ao parâmetro de eficácia, com uma ponderação de 25%, o resultado traduziu-se, globalmente, numa realização de 99%, tendo este resultado sido prejudicado pela não concretização do objetivo 3, relativamente ao acesso da pessoa com Diabetes aos cuidados de saúde. Pelas razões que são descritas no ponto ?*Análise das Causas de Incumprimento ou de Resultados Insuficientes*?, a n?o concretização deste objetivo prende-se por razões paradigmáticas de todo o processo de ausência de liderança, tais como a falta de orientações/linhas estratégicas; descoordenação entre departamentos/unidades/serviços e dificuldades de articulação interna, logo não imputáveis diretamente ao desempenho interno da ARS Algarve.

Apesar das várias contingências não previsíveis ao nível político ou administrativo que influenciaram o funcionamento da ARS Algarve e o seu desempenho organizacional, é de destacar no parâmetro de eficácia o cumprimento de dois objetivos (1 e 4) e a superação de três objetivos (2, 5 e 6).

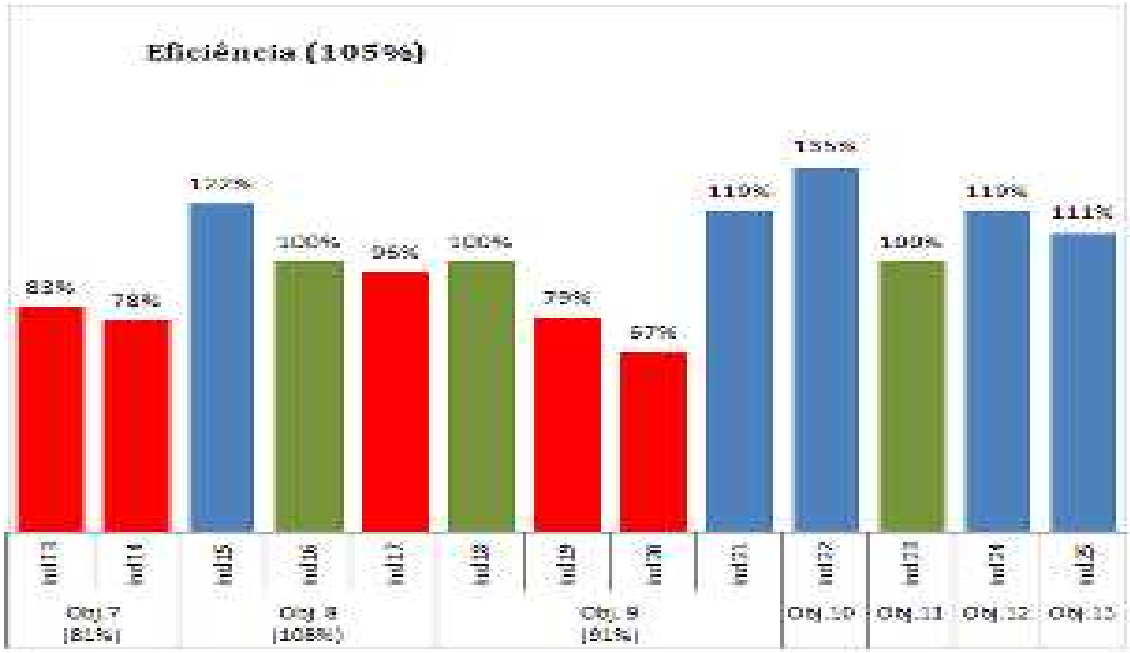
Gráfico 7: Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro ? Eficácia



Relativamente aos objetivos de eficiência, com uma ponderação de 35%, verifica-se que os mesmos foram globalmente superados (105%). Tal deveu-se à superação de quatro objetivos (OOp 8, 10, 12 e 13), e do cumprimento do objetivo 11, que permitiram contrabalançar o incumprimento verificado nos objetivos 7 e 9.

Neste parâmetro realçam-se os resultados obtidos por parte do programa nacional de vacinação (OOp8); a população inscrita dos ACES com exame de deteção precoce do cancro-rectal atualizado (OOp10); o acréscimo do consumo de medicamentos genéricos na região (OOp12) e o aumento de visitas domiciliárias médicas (OOp13). Para estes resultados contribuiu por certo o processo de contratualização com os ACES e destes com as USF; modelo A e B.

Gráfico 8: Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro ? Eficiência

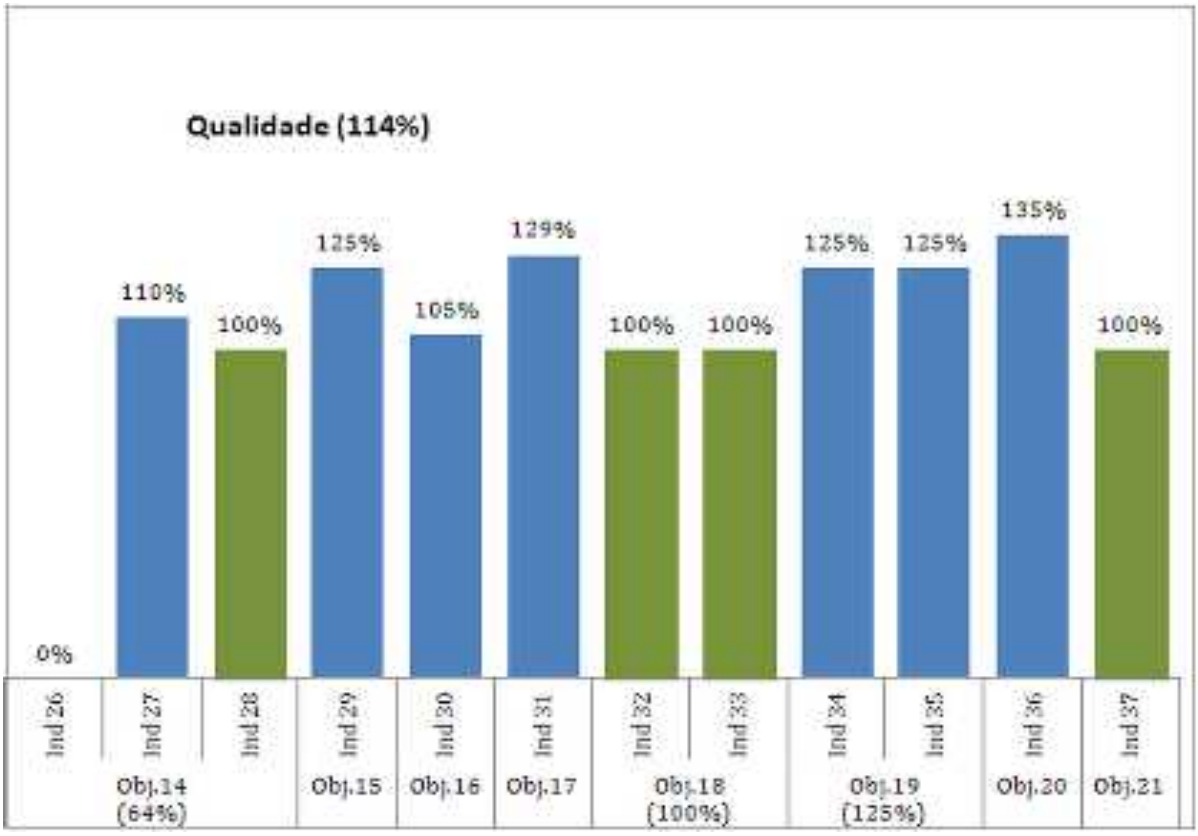


De destacar, a explicação referida no ponto ?*Análise das Causas de Incumprimento ou de Resultados Insuficientes*?, onde s?o apresentadas as razões para os desvios nos OOp 7 e 9, concluindo-se pelas suas causas externas.

No que respeita à avaliação dos objetivos associados ao parâmetro de qualidade, com uma ponderação de 40%, destaque para a superação global de 114%.
A superação de praticamente todos os objetivos operacionais (OOp) previstos neste parâmetro representam a prioridade que é atribuída a esta área. Efetivamente, foi na qualidade que a ARS Algarve, I.P. conseguiu obter melhores resultados, sendo de realçar os alcançados na promoção da avaliação da satisfação de utentes dos ACES, através da aplicação de um inquérito-tipo (OOp15), na promoção da formação profissional dos trabalhadores da ARS Algarve, I.P. (OOp16), na melhoria dos registos de morbilidade nos ACES (OOp17), na melhoria da articulação em matérias das relações internacionais (OOp19) e na atualização do diretório de informação em saúde (OOp20), que permitiram contrabalançar o incumprimento verificado no OOp 14.

? de real?ar a fundamenta??o exposta no ponto ? *Análise das Causas de Incumprimento ou de Resultados Insuficientes*?, onde s?o apresentadas as raz?es para o desvio no OOp 14, concluindo-se pela sua causa exógena, não imputável diretamente à gestão interna da ARS Algarve.

Gráfico 9: Taxas de Execução dos Indicadores do Parâmetro ? Qualidade



Em resumo, pode-se afirmar que a ARS Algarve, I.P., em 2013, apesar dos constrangimentos apresentados, conseguiu globalmente atingir um desempenho positivo, com especial relevância para os parâmetros de eficiência e qualidade. Este resultado deve-se ao especial empenho e sentido de responsabilidade dos profissionais da ARS Algarve, integrados nos diversos serviços, programas e projetos, bem como da colaboração de todos os parceiros a nível regional e local/terreno.

3. Análise das Causas de Incumprimento ou de Resultados Insuficientes

Dos 21 objetivos operacionais definidos no QUAR 2013, 12 foram superados (57%), 5 foram atingidos (24%) e apenas 4 não foram atingidos (19%). Dos 11 objetivos relevantes, 6 foram superados, 2 foram atingidos e os restantes 3 não foram atingidos, pelo que os três objetivos não atingidos são relevantes, para efeitos legais.

Em termos dos indicadores fixados no QUAR 2013 observaram-se alguns desvios negativos conforme a seguir se explanam. Verificou-se, incumprimento e a obtenção de resultados insuficientes em 10 indicadores dos objetivos operacionais propostos para 2013, facto que, se revelou crítico para o cumprimento de 3 objetivos relevantes estabelecidos no QUAR.

Os motivos que estiveram na base do não cumprimento destes objetivos operacionais não são inteiramente atribuíveis à ARS Algarve, I.P., pelas razões que a seguir se aclaram.

- OOp3: Melhorar o acesso da pessoa com Diabetes aos cuidados de saúde, não atingido pelo incumprimento de dois indicadores:
  - Indicador 6 ?*Percentagem de unidades coordenadoras funcionais da diabetes implementadas na região?*e
  - Indicador 8, ?*Taxa de adesã ao rastreio da ret inopatia diabética*?

A diabetes é fator de risco determinante para as principais causas de morte no nosso país, nomeadamente, as doenças cardiovasculares, as doenças respiratórias, insuficiência real crónica ou o cancro, e responsável direta por afeções que provocam elevado grau incapacidade e diminuição acentuada da funcionalidade, como a cegueira e a amputação, resultando em elevados custos pessoais, societários e para o sistema de saúde.

O objetivo é apostar na prevenção e no diagnóstico precoce, através de um trabalho conjunto dos profissionais dessas instituições, que permitirá acompanhar melhor estes doentes, integrando-os em consultas multidisciplinares cujo enorme desafio passará por substituir uma medicina essencialmente curativa por uma medicina fundamentalmente preventiva. Desenvolver a coordenação entre níveis de cuidados de saúde primários e serviços hospitalares ? implementar a criação de Unidades Coordenadoras Funcionais em diabetes (UCF) em 66% dos ACES da região do Algarve não foi cumprido. A ARS Algarve, I.P. debate-se com a carência de recursos humanos, e para além disso, acentuou-se o aumento do número de atribuições adstritas aos mesmos profissionais o que dificultou a constituição destas estruturas funcionais.

Entre as complicações major da diabetes, a retinopatia diabética é a principal causa de cegueira evitável na população entre os 20 e os 64 anos de idade. A realização anual de exames do fundo do olho para deteção da retinopatia diabética por retinografia, é um método internacionalmente considerado como sensível, específico e eficaz, bem aceite pela pessoa com diabetes e que reduz a cegueira evitável pela doença.
O Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética foi inserido no Núcleo de Rastreios em Março de 2013, até à data, estava a cargo no Departamento de Contratualização.

Neste sentido, o rastreio da retinopatia diabética só teve início a partir de Março de 2013, como a Unidade Hospitalar de Faro do CHA não tinha realizado o respetivo rastreio em 2012, foram enviadas

mais convocatórias que o habitual, no entanto as comparências foram menores que o previsto resultando numa taxa de 71%, menor que a meta (81%).

Em todo o caso, verifica-se, pois, que dois dos indicadores do OOp3 não foram atingidos, mas não pode deixar de se considerar que o seu incumprimento e os resultados insuficientes são atribuídos a fatores não imputáveis à ARS Algarve, I.P.

Apesar do indicador 7 do OOp3 ter sido superado, a taxa de realização do objetivo operacional ficou abaixo do previsto, 56%.

- OOp7: Reduzir o custo com medicamentos e MCDT nos Cuidados de Saúde Primários, não atingido pelos resultados insuficientes de dois indicadores:
  - Indicador 13 ?*Custo médio PVP de medicamentos faturados por utilizador nos ACES?*
  - Indicador 14 ?*Custo médio de MCDT faturados por utilizador nos ACES?*

A utilização racional dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) permite uma ?melhor sa?de? dos utilizadores e uma redu??o de custos. O Despacho n.? 10430/2011 (Di?rio da República, 2.ª Série ? N.º 158 ? 18 de Agosto de 2011), veio estabelecer um grupo de procedimentos que determina um conjunto de medidas respeitantes à introdução de ajustamentos relativos à prescrição de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT).

Com a finalidade de obter uma redução efetiva nos custos com Medicamentos e MCDT nos Cuidados de Saúde Primários, assim como, assegurar uma utilização mais racional e eficiente dos recursos disponíveis, sem prejuízo da garantia de acesso efetivo dos cidadãos, tem sido um dos objetivos da ARS Algarve nos últimos dois anos.

As metas definidas para os indicadores 13 e 14, para o ano de 2013, revelaram-se demasiado ambiciosas atendendo, sobretudo, aos valores (definitivos) que vieram a ser apurados nos CSP da Região para 2012, foram *142,8? e 44,9?* respetivamente.
De referir que, quando da finalização do QUAR 2013, ainda não estavam apurados os dados anuais, apenas estava disponível informação até outubro de 2012, que neste caso, acabaram por revelar valores mais baixos, deste modo, foram estabelecidas as metas para 2013 com base nos dados provisórios de 2012 (*113,7? e 35,9?* , valores que não corresponderam aos dados definitivos o que não permitiu a concretização do OOp7.

Assim, o custo médio PVP de medicamentos por utilizador nos ACES do Algarve em 2013 foi de 135,7?, valor superior ? meta (110?), indicador n?o atingido.
O custo médio de MCDT faturados por utilizador em 2013 nos ACES do Algarve, foi de 44,75? , valor superior ? meta (32?), indicador n?o atingido.
Não se trata somente do não cumprimento de indicadores ou do objetivo, já que se fossem os valores reais de 2012, serviriam melhor o propósito de assegurar uma utilização mais racional e eficiente dos recursos disponíveis, assim se dando cumprimento ao objetivo.

Com o recrutamento da nova direção superior da ARS pela CRESAP, apenas concluído perto do final do 4º trimestre de 2013, não foi possível a realização da análise intercalar da monitorização e da possibilidade de, justificar e solicitar a alteração do QUAR quanto ao objetivo, indicador ou meta. Neste caso, o resultado de execução da avaliação final deste objetivo operacional revelante, revelou-se insatisfatório.

Em todo o caso, verifica-se, pois, que os indicadores do OOp7 não foram atingidos, mas não pode deixar de se considerar que o seu incumprimento se atribui a fatores não imputáveis à ARS Algarve, I.P.

- OOp9: Otimizar, racionalizar recursos e diminuir custos, não atingido pelos resultados insuficientes de dois indicadores:
  - Indicador 19 *?Reduzir os custos de transporte de utentes, face ao nível de custos verificados no ano 2010 (%)?*
  - Indicador 20 *?N?de edifícios alugados a libertar?*

O Sistema de Gestão de Transporte de Doentes (SGTD), foi implementado na Região do Algarve em fevereiro de 2012 e o mesmo, à semelhança das restantes Regiões de Saúde do país, tem permitido uma redução de custos por parte da ARS Algarve IP no transporte de doentes de cerca de 33% em março de 2012 em relação ao período homólogo de 2011, de acordo com os dados referentes ao mês de março de 2012 divulgados pela ACSS nos quadros de monitoriza??o mensal das ARS?s, em linha com o objetivo estabelecido no Memorando de Entendimento.

O processo começa com uma requisição no sistema por parte do médico de família, que é quem deteta a necessidade clínica de transporte, e é automaticamente agrupada com outras existentes, sendo gerados agrupamentos de transportes para aceitação pelas Entidades Transportadoras, previamente aderentes ao sistema, de acordo com a sua área de atuação.
Em de junho de 2012, foi publicado um conjunto de diplomas que definiram um novo enquadramento legal para o transporte de doentes. O despacho 7702-A/2012 de 1 de Junho e o despacho 8706/2012 de 22 de Junho do SES impôs a alteração dos preços pagar às entidades transportadoras, até à conclusão dos procedimentos concursais para a contratação destes serviços. A portaria nº 142-B/2012 de 15 de Maio e o despacho nº 7702-C/2012 de 1 de Junho do SES preveem algumas medidas restritivas ao nível da prescrição de transporte de doentes, nomeadamente a limitação genérica da mesma aos doentes com insuficiência económica, a comparticipação nos custos do transporte, em alguns casos, por parte dos doentes, e a possibilidade de utilização de um veículo alternativo à ambulância (VTSD), mais económico.

No entanto, a alteração legislativa dos preços a pagar às entidades transportadoras, imposta pela publicação dos despachos 7706- A/2012 de 1 de Junho e 8706/2012 de 22 de Junho do SES, designadamente estabelecendo o pagamento dos serviços pelo valor máximo fixado até à celebração dos contratos decorrentes dos procedimentos definidos, impediu a concretização do objetivo por razões não imputáveis à ARS Algarve.

Era expectável, e foi essa a perspetiva da ARS Algarve, que o reflexo das restrições à prescrição compensasse o referido aumento de preços, permitindo a manutenção do cumprimento do objetivo QUAR 2013, em linha com o objetivo da medida prevista no MoU para a redução de custos de 2012 face a 2010, cuja execução ficou em 24%.
Este era um objetivo relevante, que a Administração Regional de Saúde considerou ser possível de concretizar, com as regras existentes à data da sua assunção e não foi cumprido por razões exógenas à ARS Algarve.

Com o recrutamento da nova direção superior da ARS pela CRESAP, apenas concluído perto do final do 4º trimestre de 2013, não foi possível a realização da análise intercalar da monitorização e da possibilidade de, justificar e solicitar a alteração do QUAR quanto ao objetivo, indicador ou meta. Neste caso, o resultado de execução da avaliação final deste objetivo operacional revelante, revelou-se insatisfatório.

Com o objetivo de racionalizar os espaços existentes, através da concentração de serviços em instalações mais funcionais e com melhores condições físicas, quer para profissionais quer para utentes, a ARS Algarve iniciou em dezembro de 2011 um processo de reestruturação e reorganização dos serviços e edifícios da instituição com a libertação de imóveis e armazéns arrendados que vão permitir uma poupança anual em rendas de cerca de 200 mil euros.

A reestruturação e a reorganização dos serviços assumem-se como fatores inevitáveis, essenciais e estratégicos para a sustentabilidade da Saúde na Região não só porque vão permitir uma melhor racionalização dos edifícios existentes ampliando a sua eficiência e, simultaneamente, com a libertação e entrega de imóveis aos respetivos senhorios possibilitam um maior controlo dos gastos e consequentemente uma redução da despesa, sem comprometer nem colocar em causa a qualidade e a acessibilidade da população algarvia à prestação de cuidados de saúde.

Assim, no ano 2013 foram entregues dois edifícios, o da Rua Mouzinho de Albuquerque (SIIE 19.469) no dia 30/06/2013, e o da Rua Cândido Guerreiro (SIIE 7283), no dia 30/04/2013, ambos afetos ao ex-IDT, no entanto, ficaram por entregar os restantes dois edifícios inicialmente previstos.
A não efetivação da mudança de instalações dos serviços centrais, inviabilizou a concretização deste indicador, pelo facto de não reunir todas as condições técnicas para a celebração em tempo útil do contrato de arrendamento. Este foi um processo no qual os elementos do CD demissionário se empenharam e que ficou interrompido numa fase, da qual foi difícil voltar aa arrancar em pleno num curto período. Em todo o caso, não pode deixar de se considerar que os resultados insuficientes contribuíram para o incumprimento do indicador, que se atribui a fatores exógenos à ARS Algarve, I.P.
Uma vez que já foi assinado o contrato de arrendamento em junho de 2014, o que permitirá dar efetivo cumprimento ao desiderato que está na base da definição do OOp9, prevê-se que a mudança de instalações dos serviços centrais da ARS Algarve IP esteja concluída até ao final deste ano.

- OOp14: Elaborar orientações terapêuticas para divulgação junto dos médicos de família, não atingido pelo incumprimento do indicador 26 *N.º de ações de formação sobre prescrição de grupos fármaco-terapêuticos, com impacto no volume de prescrições nos CSP*:

O estabelecimento de orientações terapêuticas para generalização pelas diversas unidades de prestação de cuidados, através da análise das práticas individuais e da discussão interpares, é um instrumento essencial para a melhoria da prática clínica e para a redução de custos.
Em relação ao Projeto 096070/2013/836 foram candidatadas 49 ações de formação e aprovadas apenas 12 pelo POPH, uma vez que *existiram limitações de dotação financeira* por parte do referido Programa.
Assim, no contexto económico-financeiro que exige uma gestão especialmente rigorosa dos recursos disponíveis, sairia muito dispendioso para a ARS Algarve, I.P suportar os custos das ações de formação.

Com o recrutamento da nova direção superior da ARS pela CRESAP, concluído perto do final do 4º trimestre de 2013, não foi possível a realização da análise intercalar da monitorização e da possibilidade de, justificar e solicitar a alteração do QUAR quanto ao objetivo, indicador ou meta. Neste caso, o resultado de execução da avaliação final deste objetivo operacional, revelou-se insatisfatório.

Conclui-se assim que os incumprimentos de quatro indicadores dos 21 OOp devem-se a causas não exclusivamente atribuíveis a esta Administração Regional de Saúde.

4. Afetação Real e Prevista dos Recursos Humanos e Financeiros

4.1 Recursos Humanos

Para a prossecução das suas atividades a ARS Algarve contou em 2013 com 1.667 trabalhadores, no entanto, em resultado do fluxo de entradas e saídas, no final do ano, apenas estavam em efetividade de funções 1.589 trabalhadores, representando uma variação de menos 78 profissionais. Esta diminuição deveu-se sobretudo à saída de trabalhadores por aposentação, por rescisões e outros motivos deixando de ser considerado no cômputo dos recursos humanos a exercer funções a 31/12/2013 na ARS Algarve.

RECURSOS HUMANOS - 2013						
DESIGNAÇÃO	EFETIVOS	PONTUAÇÃO	PLANEADOS	REALIZADOS	DESVIO	DESVIO (%)
Dirigentes - Direção Superior	6	20	120	120	0	0,0%
Dirigentes - Direção Intermédia (1º e 2º) e Chefias de Equipa	7	16	112	128	16	12,5%
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	157	12	1824	1692	132	7,8%
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	12	9	108	90	-18	-20,0%
Informáticos	4	8	32	40	8	20,0%
Assistentes Técnicos	327	8	2616	2568	-48	-1,9%
Assistentes Operacionais	262	5	1310	1170	140	12,0%
Outros, especifique :						
Capelão	1	12	12	12	0	0,0%
Médicos	305	12	3660	3468	-192	-5,5%
Enfermeiros	478	12	5736	5568	168	3,0%
Técnicos Diagnóstico e Terapêutica	113	12	1356	1320	-36	-2,7%
TOTAL	1.667		16.886	16.176	-710	-4,4%

Efetivos no Organismo	31-12-2008	31-12-2009	31-12-2010	31-12-2011	31-12-2012	31-12-2013
Nº de efetivos a exercer funções	1.561	1.545	1.499	1.500	1.522	1.667

Fonte: QUAR 2013 da ARS Algarve, IP

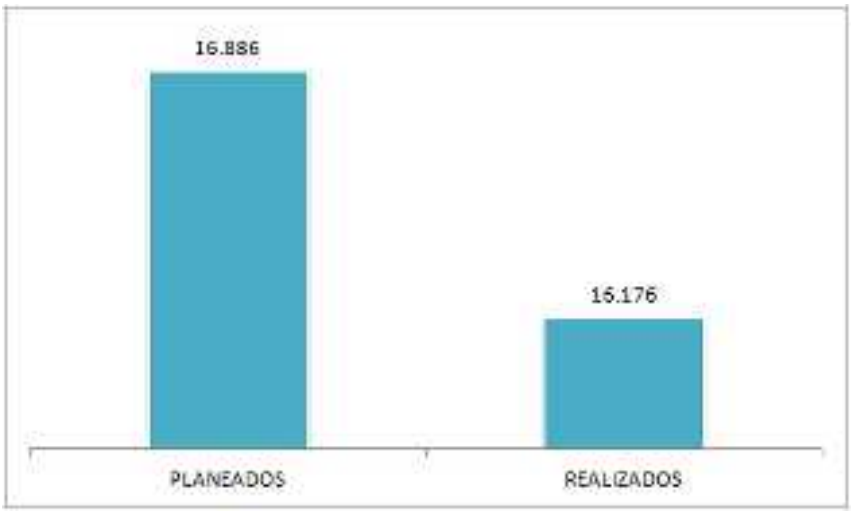
No final de 2013 existiam, nos serviços de âmbito Regional e nos ACES, 1.589 profissionais com contratos de trabalho em funções públicas, dos quais 1.387 contratados por tempo indeterminado e 168 com contractos a termo resolutivo certo/incerto e 34 por tempo indeterminado no âmbito do código de trabalho. Considerando que no mapa de pessoal aprovado prevê 1.617 trabalhadores, dos quais 1.354 nos ACES podemos constatar que, no final do exercício, o *deficit* de recursos humanos era de 28 profissionais.

Para executar o plano de atividades previu-se que seria necessário reforçar significativamente os recursos humanos, especialmente nos grupos de pessoal médico, enfermagem e assistentes técnicos para garantirem o normal funcionamento das unidades de prestação de cuidados Unidades de cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e Serviços de Urgência Básica (SUB). Com aquele reforço pretendia-se aumentar a capacidade de resposta à crescente procura de cuidados, tendo em vista melhorar a acessibilidade e a qualidade dos cuidados prestado e reduzir os encargos com trabalho extraordinário.

Contudo, tal reforço só foi possível na contratação de pessoal médico que terminou o internato médico e ficaram vinculados na região cerca de 10 profissionais, no entanto, o número destes profissionais continua a ser escasso registou-se um desvio negativo de 4% em relação ao ano 2012. Continua a existir na região cerca 31% de utentes inscritos ativos sem médico de família atribuído.

No que respeita á carreira de enfermagem registou-se também um desvio negativo de 9 enfermeiros, o que traduz um decréscimo de 2% em relação ao ano de 2012, de alguma forma poderá comprometer a capacidade de resposta face à crescente procura de cuidados.
Assim, os recursos humanos disponíveis no final do exercício correspondem a 96% da capacidade instalada.

Gráfico 10: Recursos Humanos Planeado *versus* Realizado



Fonte: QUAR 2013, UGRH da ARS Algarve

4.2 Recursos Financeiros

Os Recursos Financeiros previstos em sede de QUAR 2013 (num total de 154.416.185?) correspondiam ao orçamento inicial aprovado (Orçamento Ordinário), os quais vieram a ser substancialmente alterados, ao longo do ano, para financiamento de projetos específicos, e pela integração dos saldos de gerência. Assim, os Recursos Financeiros corrigido da ARS Algarve, IP ascendeu a um total de 161.616.279?, o que representa um acréscimo de 5% face aos valores inicialmente aprovados.
Por estas razões o Orçamento executado em 2013 (num total de 157.030.662?) traduz um desvio negativo de -2,9% face ao Orçamento Corrigido.

Tabela 6: Orçamento 2013

RECURSOS FINANCEIROS - 2013 (Euros)					
DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO INICIAL	ORÇAMENTO CORRIGIDO	ORÇAMENTO EXECUTADO	DESVIO	DESVIO (%)
Orçamento de Funcionamento	152.328.176,00 €	160.039.682,00 €	155.598.537,00 €	-4.441.145,00 €	-2,9%
Despesas com Pessoal	44.511.765,00 €	47.649.248,00 €	47.647.211,00 €	-2.037,00 €	0,0%
Aquisições de Bens e Serviços	107.779.111,00 €	112.278.916,00 €	107.839.808,00 €	-4.439.108,00 €	-4,1%
Outras Despesas Correntes	37.300,00 €	111.518,00 €	111.518,00 €	0,00 €	0,0%
PIDDAC	400.000,00 €	400.000,00 €	271.406,00 €	-128.594,00 €	-47,4%
Outros	1.688.009,00 €	1.176.597,00 €	1.160.720,00 €	-15.877,00 €	-1,4%
TOTAL (OF+PIDDAC+Outros)	154.416.185,00 €	161.616.279,00 €	157.030.663,00 €	-4.585.616,00 €	-2,9%

Fonte: QUAR 2013, UGF da ARS Algarve

A realização de despesas de funcionamento ascendeu a 155.598.537?, traduzida numa taxa de execução orçamental de 99% do orçamento corrigido. Relativamente ao peso dos encargos com o pessoal, que corresponderam a 30% do orçamento corrigido global, valor mais alto que em 2012. As despesas associadas à aquisição de bens e serviços correntes detêm o maior peso no orçamento corrigido global.

5. Informação Sintética sobre Iniciativas de Publicidade Institucional

Nos termos do artigo nº10 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 47/2010 de 25 de junho, e da Portaria nº 1297/2010, de 21 de dezembro, apresenta-se em seguida o quadro com a informação sintética sobre as iniciativas e ações de publicidade institucional desenvolvidas em 2013.

Durante o ano de 2013, a ARS Algarve IP registou um gasto total de 3215,87 euros em despesas relacionadas com ações informativas e de publicidade institucional, designadamente, na inserção de campanhas de prevenção e promoção da Saúde nos órgãos de comunicação social regional. Mais se informa que os valores aqui apresentados apenas dizem respeito às despesas com publicidade institucional, de acordo com o estipulado no nº2 da Resolução do Conselho Ministros nº 47/2010, não estando aqui incluídas outras despesas, relacionadas com a produção, conceção gráfica e elaboração de materiais ou outros meios promocionais, tais como cartazes, folhetos, flyers, posters, roll ups, assim como a publicação de anúncios de concursos públicos e/ou oferta de emprego; o pagamento à Imprensa Nacional da Casa da Moeda das publicações em Diário da República, assim como outros materiais e processos efetuados pelos diversos serviços da instituição.
Informa-se ainda que os valores referidos nesta secção incluem o IVA.
De referir que os gastos em publicidade institucional foram realizados essencialmente durante o primeiro semestre do ano, através da divulgação de 4 ações informativas de promoção da saúde e sensibilização da população em geral para prevenção da doença e promoção de estilos de vida mais saudáveis.

Assim sendo, no mês de janeiro foi difundido um anúncio com a campanha do Departamento de Saúde Pública e Planeamento da ARS Algarve IP de Prevenção da Gripe intitulada: «Pare de espalhar micróbios que provocam doenças ? proteja os outros da tosse! Gripe proteja-se ? vacine-se!», com o objetivo de, alertar a população em geral, de acordo com as orientações da DGS, para a necessidade de cumprir as recomendações da etiqueta respiratória (tapar o nariz e a boca quando espirrar ou tossir, com um lenço de papel ou o braço) e da lavagem frequente das mãos, como forma de evitar a propagação da gripe, e, simultaneamente, reforçar a importância da vacinação como a forma mais eficaz de proteção contra a gripe e das suas possíveis complicações.

Nos meses de fevereiro e março, no âmbito do Programa de Rastreio do Cancro da Mama no Algarve, foi divulgada a ação informativa sob o lema «Cuide bem de si ? Rastreio do Cancro da Mama», com o objetivo de informar as mulheres sobre como poderão aceder à realização da mamografia na Unidade Móvel e respetivas datas de localização da mesma e simultaneamente reforçar a adesão ao Rastreio, nomeadamente, das mulheres residentes na Região com idades compreendidas entre 50 e 69 anos.

No mês de abril, no âmbito das comemorações da Semana Europeia da Vacinação, em articulação com o Departamento de Saúde Pública e Planeamento da ARS Algarve IP, foi difundida a campanha «As Vacinas protegem a tua Saúde», pretendendo-se desta forma sensibilizar a população para a importância da vacinação, nomeadamente informando quais os motivos pelos quais devemos ser

vacinados, quais são as doenças possíveis de evitar e quais as vacinas que atualmente estão incluídas no Programa Nacional de Vacinação e em que idade é recomendada a sua administração.

A campanha de prevenção do tabagismo, criada em articulação com o Departamento de Saúde Pública e Planeamento da ARS Algarve IP, denominada «Livre a sua vida do tabaco», com o objetivo de alertar a população para os malefícios do tabaco, reforçando os benefícios para a Saúde de deixar de fumar, foi difundida no mês maio no âmbito do Dia Mundial Sem Tabaco.

Em junho e julho, no âmbito do Plano de Contingência Regional para as temperaturas extremas - Ondas de Calor, foram divulgadas, à semelhança dos anos anteriores, as ações informativas com os «Conselhos e cuidados a ter com o calor», informando simultaneamente quais os níveis de alerta e que medidas são tomadas no âmbito deste plano em termos de saúde pública.

Tabela 7: Valor global gasto no conjunto das ações informativas e de publicidade institucional distribuído pela rádio e imprensa, realizadas pela ARS Algarve, IP no ano de 2013 ? discriminados por trimestre.

Total Global		1ºTrimestre	2ºTrimestre	3ºTrimestre	4ºTrimestre	Anual
Montantes	Rádio Local					
	Imprensa Regional	1378,23?	1378,23?	459,41?		
	Imprensa Nacional					
	Total	1378,23?	1378,23?	459,41?		3215,87?

Fonte: Assessoria de Imprensa e Comunicação

Tabela 8: Distribuição por trimestre de Ações Informativas e de Publicidade Institucional pelos órgãos de comunicação social no ano de 2013

1º Trimestre - Ações informativas e de publicidade institucional			
Divulgação da campanha: «Pare de espalhar micróbios que provocam doenças ? proteja os outros da tosse! Gripe proteja-se ? vacine-se»; da campanha «Cuide bem de Si - Rastreio do Cancro da Mama na Região do Algarve			
Órgão Comunicação Social	Ação Informativa	Período	Montante
Imprensa Regional			
Jornal do Algarve ? JA Magazine	Inserção de um anúncio «Pare de espalhar micróbios que provocam doenças ? proteja os outros da tosse! Gripe proteja-se ? vacine-se, no da campanha do Departamento de Saúde Pública e Planeamento da ARS Algarve de Prevenção da Gripe	janeiro	459,41?
Jornal do Algarve ? JA Magazine	Inserção de um anúncio de divulgação do Rastreio cancro da mama (concelho de Loulé) no âmbito do Programa Regional de Rastreio do Cancro da Mama na Região do Algarve	fevereiro	459,41?
Jornal do Algarve ? JA Magazine	Inserção de um anúncio de divulgação do Rastreio cancro da mama (concelho de Loulé) no âmbito do Programa Regional de Rastreio do Cancro da Mama na Região do Algarve	março	459,41?
Total			1378,23?

2º Trimestre - Acções informativas e de publicidade institucional			
Divulgação da campanha do DSSP ? Semana Europeia da Vacinação: «As vacinas protegem a sua saúde» Divulgação da campanha de prevenção do tabagismo «Livre a sua Vida do Tabaco»; Divulgação dos «Conselhos e cuidados a ter com o calor», no âmbito do Plano de Contingência Regional para as temperaturas extremas - Ondas de Calor			
Órgão Comunicação Social	Ação Informativa	Período	Montante
Imprensa Regional			
Jornal do Algarve ? JA Magazine	Inserção de um anúncio na revista mensal JA Magazine da semana europeia da vacinação ? no âmbito da campanha do Departamento de Saúde Pública e Planeamento da ARS Algarve: «As vacinas protegem a sua saúde»	abril	459,41?
Jornal do Algarve ? JA Magazine	Inserção de um anúncio na revista mensal JA Magazine da campanha de prevenção do tabagismo «Livre a sua Vida do Tabaco» do Departamento de Saúde Pública e Planeamento da ARS Algarve IP	maio	459,41?
Jornal do Algarve ? JA Magazine	Inserção de um anúncio na revista mensal JA Magazine «Conselhos e cuidados a ter com o calor», no âmbito do Plano de Contingência Regional para as temperaturas extremas - Ondas de Calor	junho	459,41?
Total			1378,23?

3º Trimestre - Acções informativas e de publicidade institucional			
Divulgação de «Conselhos e cuidados a ter com o calor», no âmbito do Plano de Contingência Regional para as temperaturas extremas - Ondas de Calor			
Órgão Comunicação Social	Ação Informativa	Período	Montante
Imprensa Regional			
Jornal do Algarve ? JA Magazine	Inserção de um anúncio na revista mensal JA Magazine «Conselhos e cuidados a ter com o calor», no âmbito do Plano de Contingência Regional para as temperaturas extremas - Ondas de Calor	julho	459,41?
Total			459,41?

Fonte: Assessoria de Imprensa e Comunicação

6. Avaliação do Sistema de Controlo Interno

A avalia??o do sistema de controlo interno segue a metodologia preconizada no ?Anexo A? do documento Avaliação dos Serviços - Linhas de Orientação Gerais (Conselho Coordenador de Avaliação dos Serviços [CCAS], 2010).

AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLO INTERNO

(obrigat?rio para todas as perguntas o preenchimento do item ?Aplicado?)

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
1 ? Ambiente e Controlo				
1.1 Estão claramente definidas as especificações técnicas do sistema de controlo interno?		X		
1.2 É efetuada internamente uma verificação efetiva sobre a legalidade, regularidade e boa gestão?	X			A ARS Algarve cumpre todas as disposições legais estabelecidas, nomeadamente com a Lei dos Compromissos (Lei nº8/2012, 21 de Fevereiro)
1.3 Os elementos da equipa de controlo e auditoria possuem a habilitação necessária para o exercício da função?			X	Ainda não foi possível a esta ARS criar um gabinete de auditoria interna porquanto não dispomos de recursos em quantidade e com as competências/experiências necessárias para o efeito.
1.4 Estão claramente definidos valores éticos e de integridade que regem o serviço (ex. códigos de ética e de conduta, carta do utente, princípios de bom governo)?	X			
1.5 Existe uma política de formação do pessoal que garanta a adequação do mesmo às funções e complexidade das tarefas?		X		
1.6 Estão claramente definidos e estabelecidos contactos regulares entre a direção e os dirigentes das unidades orgânicas?		X		
1.7 O serviço foi objeto de ações de auditoria e controlo externo?	X			No âmbito do controlo externo foram realizadas Auditorias pela IGAS e Tribunal de Conta, ao desempenho dos cuidados de saúde primários, ao cumprimento da Lei dos Compromissos e Pagamentos em Atraso, avaliação dos procedimentos de controlo, cobrança e arrecadação das taxas moderadoras nos estabelecimentos do SNS, auditoria à Lei do Enquadramento Orçamental.
2 ? Estrutura Organizacional				
2.1 A estrutura organizacional estabelecida obedece às regras definidas legalmente?	X			
2.2 Qual a percentagem de colaboradores do serviço avaliados de acordo com o SIADAP 2 e 3?			X	Não houve processo de avaliação, de acordo com a Lei do Orçamento de Estado (LOE), uma vez que a avaliação é bianual, abrangendo os anos de 2013- 2014.
2.3 Qual a percentagem de colaboradores do serviço que frequentaram pelo menos uma ação de formação?	X			46,13% dos colaboradores
3 ? Atividades e Procedimentos de Controlo Administrativo Implementados no Serviço				
3.1 Existem manuais de procedimentos internos?		X		

Questões	Aplicado			Fundamentação
	S	N	NA	
3.2 A competência para autorização da despesa está claramente definida e formalizada?	X			
3.3 É elaborado anualmente um plano de compras?	X			É elaborado um plano de compras para cada ano orçamental com base nos Planos Ministeriais de Compras (PMC)
3.4 Está implementado um sistema de rotação de funções entre trabalhadores?	X			
3.5 As responsabilidades funcionais pelas diferentes tarefas, conferências e controlos estão claramente definidas e formalizadas?	X			Existe uma definição de funções e procedimentos (sem formalização)
3.6 Há descrição dos fluxos dos processos, centros de responsabilidade por cada etapa e dos padrões de qualidade mínimos?		X		
3.7 Os circuitos dos documentos estão claramente definidos de forma a evitar redundâncias?			X	
3.8 Existe um plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas?	X			
3.9 O plano de gestão de riscos de corrupção e infrações conexas é executado e monitorizado?			X	
4 ? Fiabilidade dos Sistemas de Informação				
4.1 Existem aplicações informáticas de suporte ao processamento de dados, nomeadamente, nas áreas de contabilidade, gestão documental e tesouraria?	X			A aplicação informática da contabilidade está integrada com o GHAF. Está em fase de elaboração de requisitos para a gestão documental
4.2 As diferentes aplicações estão integradas permitindo o cruzamento de informação?	X			
4.3 Encontra-se instituído um mecanismo que garanta a fiabilidade, oportunidade e utilidade dos outputs dos sistemas?	X			
4.4 A informação extraída dos sistemas de informação é utilizada nos processos de decisão?	X			Existem diversas bases de dados (RNU, SIARS, entre outros) cuja informação é extraída e utilizada nos processos de decisão.
4.5 Estão instituídos requisitos de segurança para o acesso de terceiros a informação ou ativos do serviço?	X			Existem mecanismos de segurança ao nível da rede, do software e das bases de dados.
4.6 A informação dos computadores de rede está devidamente salvaguardada (existência de backups)?	X			Estão definidos e implementados procedimentos de backup para os repositórios de dados centrais.
4.7 A segurança na troca de informações e software está garantida?	X			O acesso à informação e software faz-se com base na política de permissões definida nas contas de utilizador
5 ? Outros				
(facultativo e quando aplicável)				

Legenda:
S ? Sim
N ? Não
NA ? Não Aplicável

7. Participação dos Colaboradores no Processo de Auto avaliação

Uma vez que a ARS Algarve, IP não dispõe, ainda, de um sistema de monitorização do QUAR, a avaliação dos resultados atingidos, nos vários indicadores propostos, foi efetuada junto dos dirigentes intermédios e, em alguns casos concretos, de alguns trabalhadores envolvidos de forma direta nas atividades ou projetos que lhes estavam subjacentes. No entanto, teve em conta os relatórios de atividade de cada serviço apresentados pelos seus responsáveis e dirigentes.

A autoavaliação da ARS Algarve, IP contou com a participação de vários dirigentes intermédios, das diferentes áreas, nomeadamente de Gestão e Administração Geral, Gestão de Recursos Humanos, Saúde Pública e Planeamento

Relativamente ao ano de 2013 a ARS Algarve, IP não elaborou quaisquer questionários de avaliação do nível de satisfação dos seus colaboradores.
A participação dos colaboradores da ARS no processo de planeamento e de autoavaliação é assegurada através da definição dos objetivos e elaboração dos planos de atividades, bem como na análise do respetivo grau de concretização, ao nível das diversas unidades orgânicas.
A avaliação dos dirigentes intermédios é efetuada com base no grau de realização dos objetivos estabelecidos para a respetiva Unidade orgânica, garantindo-se, assim, a prossecução dos objetivos do organismo.

Contudo, deve-se salientar, que este processo de planeamento e de gestão participativa por objetivos, não está ainda no mesmo nível de maturidade em toda a estrutura e carece de aperfeiçoamento e melhoria de processos, de forma a conseguir atingir uma participação plena de todos os colaboradores na fase de planeamento e monitorização dos resultados, quer globais, quer os que os envolvem diretamente.

Para este aperfeiçoamento, para além de uma maior dinâmica interna, torna-se necessária a introdução de um sistema de informação que facilite a recolha e tratamento dos dados relativos ao processo de avaliação.

8. Comparação com o Desempenho de Outros Serviços, Organismos ou Orientações Técnicas

Na tabela seguinte apresenta-se o conjunto de OOp e de indicadores definidos pela ARS Algarve, I.P. para o ano de 2013, foram selecionados os que nos parece existir comparabilidade com as metas e/ou desempenhos de outros serviços e/ou orientações técnicas.

Com esta observação pretende-se inserir uma perspetiva de benchmarking e de melhoria contínua do desempenho do Serviço.

Tabela 9: Comparação com o Desempenho de outros Serviços e/ ou Orientações Técnicas

Objetivos Operacionais (QUAR 2013)				
OOp5: Implementar o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) (OE3 , OE4)				
		Resultado da ARS Algarve 2013	Organismo Comparável	Resultado/Meta do Organismo Comparável
Indicador 11	Percentagem certificados de óbito registados no SICO no período experimental	85%	DGS	100%
OOp8: Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças alvo de vacinação / vacinação contra a gripe sazonal (OE2, OE3)				
		Resultado da ARS Algarve 2013	Organismo Comparável	Resultado/Meta do Organismo Comparável
Indicador 15	Taxa de cobertura vacinal da Pentavalente (DTPa-HiB-VIP) aos 2 anos (%)	97%	DGS	95%
Indicador 16	Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos (%)	96%	DGS	95%
OOp12: Aumentar a utilização de medicamentos genéricos na região (OE4)				
		Resultado da ARS Algarve 2013	Organismo Comparável	Resultado/Meta do Organismo Comparável
Indicador 24	Percentagem de consumo de medicamentos genéricos em embalagens, no total de embalagens (%)	19%	Monitorização do Mercado de medicamentos em ambulatório, INFARMED (7 Março 2014)	35%
OOp19: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE5)				
		Resultado da ARS Algarve 2013	Organismo Comparável	Resultado/Meta do Organismo Comparável
Indicador 35	Divulgação e monitorização permanente das atividades de representação internacional (%)	100%	DGS	100%
OOp20: Inventariar as bases de dados e sistemas de informação em saúde (OE3)				
		Resultado da ARS Algarve 2013	Organismo Comparável	Resultado/Meta do Organismo Comparável
Indicador 36	Registar as bases de dados e sistemas de informação no Diretório de Informação em Saúde (mesa)	Maio	DGS	Maio
OOp21: Harmonizar a regulamentação para atribuição de apoios financeiros a instituições privadas sem fins lucrativos (OE1, OE4)				
		Resultado da ARS Algarve 2013	Organismo Comparável	Resultado/Meta do Organismo Comparável
Indicador 37	Proposta de regulamentação a apresentar à tutela (meses)	Maio	DGS	Maio

9. Desenvolvimento de Medidas para um Reforço Positivo do Desempenho

Projetam-se as seguintes medidas de melhoria, transversais a toda a ARS:

- Construção do Plano Estratégico 2014-2016, no seguimento de orientações da tutela, que permitirá enquadrar as atividades da ARS Algarve em perspetivas de desenvolvimento de médio prazo;
- Melhoria da comunicação interna da ARS, garantindo a articulação entre as várias unidades orgânicas e a coerência na atuação;

- Consolidação de processos transversais e da estrutura, quer ao nível dos bens móveis e da gestão documental/arquivo, no seguimento dos trabalhos iniciados em 2013 com a Secretaria-Geral do Ministério da Saúde;
- Depósito Central de Arquivo da ARS Algarve, melhoria de condições deste espaço, que vai permitir centralizar a documentação de conservação permanente do Algarve num único local, incluindo receber a documentação que estava em custódia;
- Qualificação dos recursos internos da ARS Algarve, com base nas necessidades identificadas através da elaboração de um plano integrado de formação;
- Implementação do sistema de controlo de assiduidade biométrico;
- Implementação do sistema de divulgação de conteúdos multimédia com a instalação de LCDs e nas Unidades de Saúde;
- Criação de um canal de comunicação audiovisual (IPTV) no âmbito do programa ?Janela Aberta?. É objetivo essencial desta Operação a melhoria das condições de planeamento, organização, gestão, monitorização e apoio à decisão do sector da saúde. Integrado nos Projetos Neonatal e Materno Infantil (cofinanciado pelo POCTEP), e em conjunto com a criação do canal IPTV (aquisições de televisores LCD e microcomputadores), pretende-se instalar 16 quiosques multimédia para a gestão integrada de consultas e filas de espera;
- Aplicar um questionário de auscultação dos colaboradores da ARS Algarve (serviços centrais) que permita aferir o grau de satisfação e de motivação dos colaboradores, com vista a identificar áreas suscetíveis de melhoria. Este questionário terá por base modelos de questionários de satisfação da CAF (Common Assessment Framework - Estrutura Comum de Avaliação).

IV. BALANÇO SOCIAL: Análise Sintética da Informação

1. Estrutura Profissional

Em 31 de Dezembro de 2013 existiam 1.589 trabalhadores na ARS Algarve, IP, sendo que a maioria dos trabalhadores, está vinculado por contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado (1.334 colaboradores).

A sua distribuição por cargo/carreira/categoria, bem como a modalidade de vinculação e sexo estão patentes na tabela seguinte:

Tabela 10: Trabalhadores por Modalidades de Vinculação

Grupo/cargo/carreiral / Modalidades de vinculação	CT em Funções Públicas por tempo indeterminado		CT em Funções Públicas a termo resolutivo certo/incerto		Comissão de Serviço no âmbito da LVCR		CT "por tempo indeterminado" / "a termo resolutivo certo" / "a termo resolutivo incerto" no âmbito do código do trabalho		TOTAL (1)		TOTAL (2)
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Dirigente Superior	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	3
Dirigente Intermédio	0	0	0	0	3	6	0	0	3	6	9
Técnico Superior	21	59	0	0	0	0	4	14	25	73	98
Assistente Técnico	23	241	2	60	0	0	0	5	25	306	331
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	4	39	0	4	0	0	0	1	4	44	48
Assistente Operacional (Outro)	32	130	3	21	0	0	0	0	35	151	186
Informático	6	2	0	0	0	0	2	0	8	2	10
Médico	99	111	33	44	0	0	2	0	134	155	289
Enfermeiro	61	367	0	0	0	0	14	25	75	392	467
Téc. Superior de Saúde	4	31	0	1	0	0	1	1	5	33	38
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	21	83	0	0	0	0	3	3	24	86	110
Total	271	1.063	38	130	6	6	26	49	341	1.248	1.589

Fonte: Balanço Social 2013, UGRH ARS Algarve, IP

Sendo que 12 trabalhadores estão em comissão de serviço no âmbito da LVCR, 75 com contrato de trabalho no âmbito do Código do Trabalho e 168 a exercer funções na ARS Algarve em contrato de trabalho em funções públicas a termo resolutivo certo/incerto.

Gráfico 11: Modalidades de Vinculação

Fonte: Balanço Social 2013, UGRH ARS Algarve, IP

Verifica-se um acréscimo do nº de colaboradores em 2013 (1.589), quando comparado com o verificado em finais de 2012 (1.522). Este aumento deve-se sobretudo pelo processo de integração das unidades de intervenção local do ex-IDT, IP na ARS Algarve, IP em Janeiro de 2013.

Tabela 11: Trabalhadores por Carreira/Cargo

Carreiras/Grupos Profissionais	Total Efectivos na Região				Variação (2010-2013)
	2010	2011	2012 *	2013	
Dirigente Superior	6	3	3	4	-33,3%
Dirigente Intermédio	9	7	7	8	-11,1%
Médico **	281	294	293	289	2,8%
Enfermeiro	402	412	436	467	16,2%
Informático	8	7	9	10	25,0%
Téc. Superior de Saúde	23	26	26	38	65,2%
Téc. Superior	70	68	76	98	40,0%
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	108	109	110	110	1,9%
Assistente Técnico	324	319	327	331	2,2%
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	132	122	116	48	-63,6%
Assistente Operacional (Outro)	134	132	119	186	38,8%
Outro Pessoal	2	1	0	0	-100,0%
Total	1.499	1.500	1.522	1.589	6,0%

* Considerando n.º de dirigentes com tipo de vínculo (Cargo Político/Mandato, em "CT em Funções Públicas por tempo indeterminado").

** Incluí médicos de Saúde Pública e médicos em formação.

Fonte: Balanço Social, UGRH ARS Algarve, IP

Fonte: Balanço Social 2010, 2011, 2012 e 2013, UGRH ARS Algarve, IP

Os cargos dirigentes, num total de 12, englobam 4 de direção superior e 8 de direção intermédia.
As carreiras mais representadas na ARS Algarve, I.P. são as de enfermagem e assistente técnico, que representam 50% do total de colaboradores, logo de seguida pelas carreiras especial médica e assistente operacional.

A carreira de informática e técnico superior de saúde são as menos representadas, conta com 10 trabalhadores na área de informática e 38 técnicos superiores de saúde. A representatividade das carreiras no cômputo dos trabalhadores da ARS Algarve é semelhante à verificada no ano anterior.

2. Estrutura Etária e Sexo

Do total dos trabalhadores desta ARS Algarve, 78,5% são do sexo feminino e 21,5% do sexo masculino.

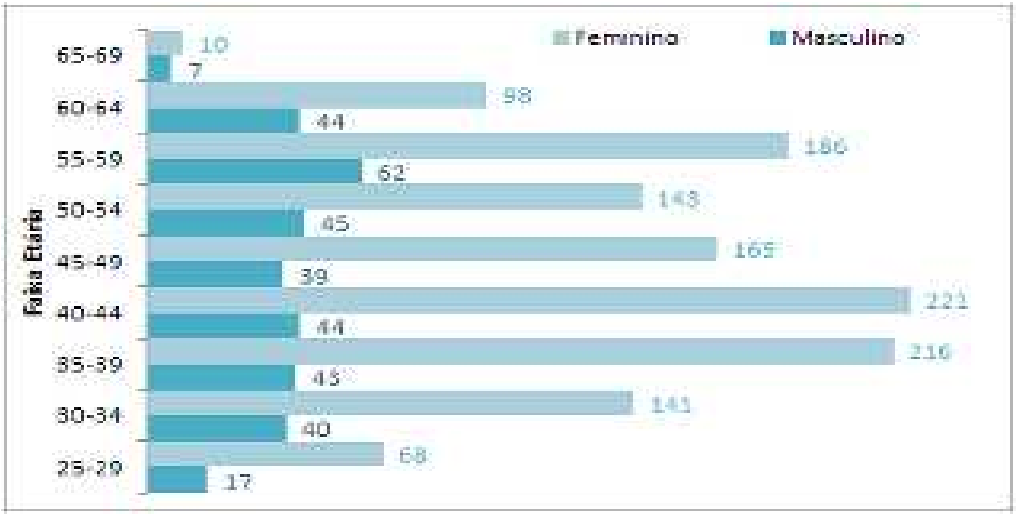
Gráfico 12: Percentagem de trabalhadores por sexo

Fonte: Balanço Social 2013, UGRH ARS Algarve, IP

Como ressalta do gráfico abaixo o escalão etário cujo intervalo se situa entre 40 e os 44 anos, é o que regista o maior número de trabalhadores (265), logo seguido da faixa etária entre os 35 e os 39 anos e os 55 e os 59 anos, com 259 trabalhadores e 248 trabalhadores respetivamente.

Por outro lado a classe etária entre os 45 e 49 anos, compreende 204 trabalhadores, 39 do sexo masculino e 165 do sexo feminino.
Existem 17 trabalhadores na faixa etária entre os 65 e os 69 anos, do sexo masculino existem 7 e do sexo feminino existe 10.
A idade média, que se traduz na soma das idades, a dividir pelo número total de efetivos, traduz se em 45 anos, é igual à verificada no ano anterior.

Tabela 12: Trabalhadores por Escalão Etário



Fonte: Balanço Social 2013, UGRH ARS Algarve, IP

3. Trabalhadores por Nível de Habilitações

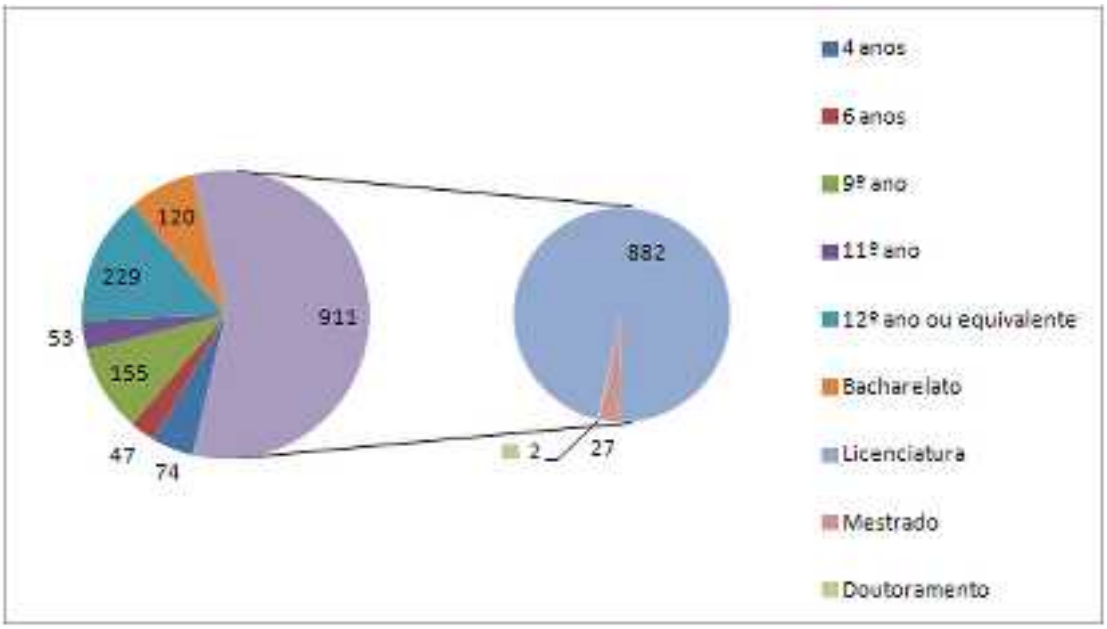
A licenciatura é o grau académico com maior peso na ARS Algarve, IP. Com efeito, são licenciados 882 dos trabalhadores, o que representa 56% do universo deste Organismo.

A habilitação a seguir mais representada, é o 12.º ano de escolaridade ou equivalente, que é detida por 14% do total dos trabalhadores. Existe cerca de 10% de trabalhadores na ARS com o 9º ano de escolaridade.

A percentagem dos trabalhadores com a formação ao nível do mestrado e doutoramento (29 trabalhadores) é de 2%.

Existem 74 trabalhadores com 4 anos de escolaridade e 47 trabalhadores com 6 anos de escolaridade (assistentes operacionais). Da análise da estrutura habilitacional dos recursos humanos, verifica-se o elevado nível habilitacional dos trabalhadores, o que se justifica pelo cariz técnico das competências e atribuições deste Instituto, com 65% do pessoal a deter habilitações a nível superior.

Gráfico 13: Trabalhadores por Nível de Habilitações



Fonte: Balanço Social 2013, UGRH ARS Algarve, IP

No ano de 2013, foram contabilizados 29 trabalhadores portadores de deficiência, 9 do sexo masculino e 20 do sexo feminino. Estes trabalhadores representam 2% dos efetivos.

4. Entrada e Saída de Trabalhadores

Trabalhadores Admitidos e Regressados

Foram admitidos e/ou integrados no ano em apreço 220 trabalhadores. Relativamente aos trabalhadores admitidos e regressados nesta Administração Regional de Saúde refere-se:

- 28 Trabalhadores admitidos por Procedimento Concursal.
- 173 Trabalhadores por Outras Situações.
- 14 Trabalhadores de em regime de Mobilidade Geral (Mobilidade Interna e Cedência de Interesse Público).
- 4 Trabalhadores em Comissão de Serviço.
- 1 Trabalhador Assistente Técnico de regresso de Licença sem Vencimento

A Taxa de Admissão cifra-se em 14%, tendo em conta a generalidade dos trabalhadores contabilizados como ?Admitidos? em rela??o ao n.? total de trabalhadores em efetividade de funções em 31 de dezembro.

Saída de Trabalhadores

Na ARS Algarve em 2013, saíram 147 trabalhadores.

O motivo da saída é variável segundo o grupo de pessoal, estando relacionadas com os seguintes motivos:

Gráfico 14: Saída de trabalhadores segundo o motivo

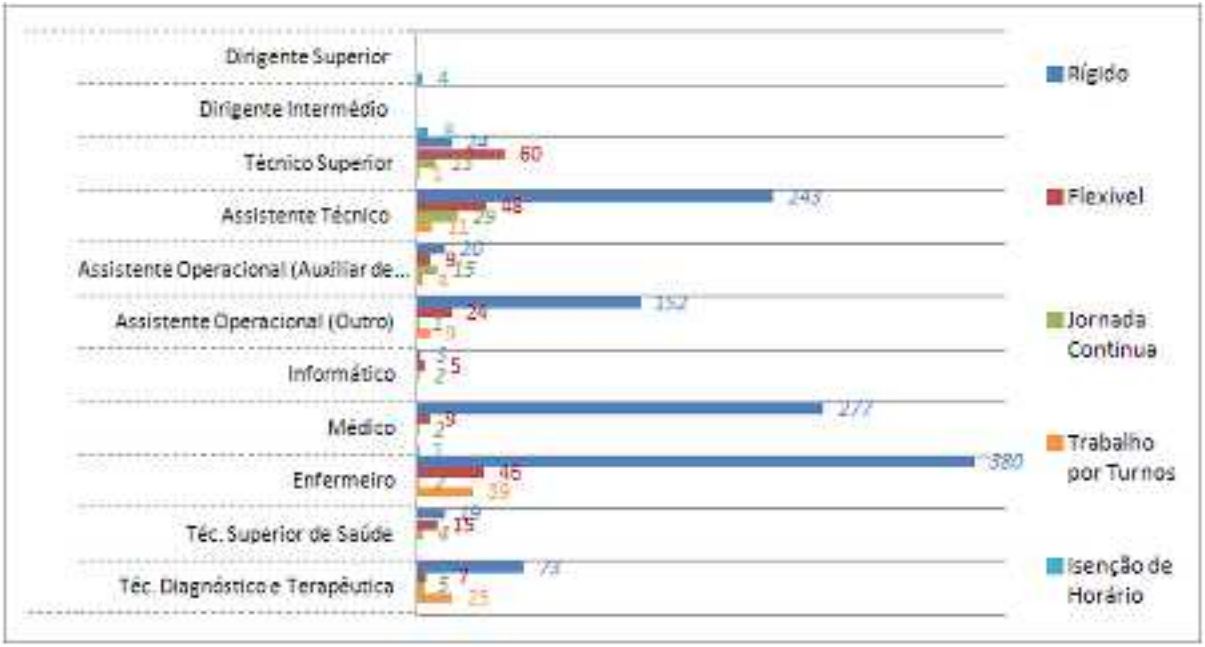
Fonte: Balanço Social 2013, UGRH ARS Algarve, IP

A Taxa de Saídas cifra-se em 9%, tendo em conta a generalidade dos trabalhadores contabilizados como ?Sa?das? em rela??o ao n.? total de trabalhadores em efetividade de fun?ões em 31 de dezembro.

5. Modalidade de Horário de Trabalho e Assiduidade

O horário de trabalho praticado na ARS Algarve IP, serviços centrais, é o horário flexível, com plataformas fixas das 10:00 às 12:30 e das 14:30 às 16:30.
Registaram-se trabalhadores com horário rígido, jornada contínua, trabalho por turnos, e trabalhadores com isenção de horário.

Gráfico 15: Horário de Trabalho



Fonte: Balanço Social 2013, UGRH ARS Algarve, IP

Período Normal de Trabalho

A maioria dos trabalhadores da ARS Algarve tem um período normal de trabalho de 40 horas semanais.

Da carreira médica, enfermagem e informática 113 trabalhadores praticam 35 horas semanais e da carreira médica, 157 trabalhadores praticam um horário de 42 horas semanais.

Ausências

Da análise feita, verifica-se que o número total de ausência ao trabalho em 2013, foi de 31.287 dias, sendo que 26.441 dias pertenceram ao sexo feminino (85%) e 4.846 ao sexo masculino (15%). Salienta-se que a taxa de feminização na ARS é de 78,5%.

Destes e referindo os mais significativos, o maior volume de ausências relaciona-se com a *doença*, contabilizando 15.405 dias, o que representa uma taxa de 49,2%, logo a seguir o maior número de ausências deveu-se à *proteção da parentalidade*, correspondendo a 6.808 dias, o que corresponde a uma taxa de 21,8%. Os *outros motivos*, contabilizaram um total de 4.794 dias, o que representa uma taxa de 15,3%.

A taxa de absentismo que se situa nos 8,8%, denota um ligeiro aumento relativo a 2012 que se situou nos 8,6%.

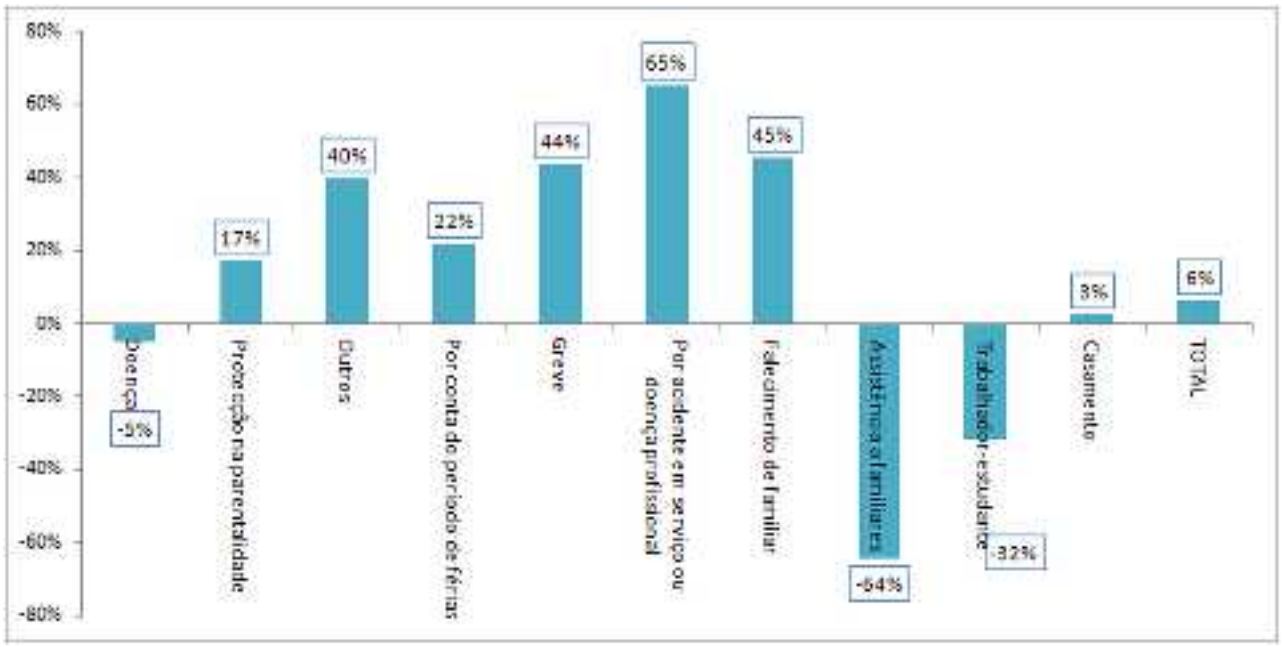
Gráfico 16: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano 2013, segundo o motivo de ausência

Fonte: Balanço Social 2013, UGRH ARS Algarve, IP

No que respeita à taxa de variação, verificou-se um acréscimo de 6% no total do ano de 2012 para o ano de 2013, a qual se deve sobretudo ao incremento do número de dias de ausência por *acidente em serviço ou doença profissional* (65%), seguido por *falecimento de familiar* (45%), por *greve* (44%), por *outros* (40%), *por conta do período de férias* (22%) e por *proteção na parentalidade* (17%).

Apesar disso, registou-se um decréscimo do ano de 2012 para o ano de 2013 do número de dias de ausência por *assistência a familiares*, por *trabalhador estudante* e por *doença*, conforme se observa no gráfico abaixo.

Gráfico 17: Taxa de Variação 2012/2013- número de dias de ausência por motivo



Fonte: Balanço Social 2013, UGRH ARS Algarve, IP

6. Formação Profissional

No ano 2013, realizaram-se ações de formação profissional, distribuídas pelo tipo de ação e segundo a duração, que se apresentam:

Tabela 13: Contagem das ações de formação profissional realizadas durante o ano 2013, por tipo de ação, segundo a duração

Tipo de acção/duração	Menos de 30 horas	de 30 a 59 horas	de 60 a 119 horas	120 horas ou mais	Total
Internas	372	38	15	0	425
Externas	1.071	32	2	0	1.105
Total	1.443	70	17	0	1.530

Fonte: Balanço Social. UGRH ARS Algarve. IP

Notas:

Relativo às acções de formação profissional realizadas durante o ano e em que tenham participado os efectivos do serviço, considerar como:

- **acção interna**, organizada pela entidade.
- **acção externa**, organizada por outras entidades.
- **n.º de participações** = n.º acções X n.º participantes.

Durante o ano em análise, realizaram-se 1.530 participações em ações de formação, 1.443 dos quais com duração de menos de 30 horas (ações internas e externas) e 70 ações de 30 a 59 horas (ações internas e externas). Com a duração de 60 a 119 horas ocorreu 17 ações de formação interna e externa.

7. Caracterização

O nível etário dos efetivos da ARS Algarve, IP em 2013 situou-se nos 45 anos de idade, igual ao valor de 2012.

O índice de envelhecimento que considera o número de efetivos com idade superior a 55 anos, em relação ao número total dos efetivos é de 25, 6%, valor inferior a 2012.

A taxa de feminização é de 78,5% em 2013, inferior a 2012, em que a taxa se situava nos 79,1%.

Relativamente ao grupo de técnico superior sobre o total de efetivos da ARS Algarve, IP, resulta de uma taxa de tecnicidade de 64,4 %.

No que respeita ao índice de enquadramento, que deriva do quociente entre pessoal dirigente sobre o total de efetivos representa 0,8% no ano de 2013.

No ano 2013, a taxa de absentismo, situou-se em 8,8 %, o que representa um ligeiro acréscimo face ao ano anterior, que registou 8,6%.

O índice de participação global em ações de formação (interna e externa) apresenta em 2013 uma taxa de 96,3%.

A informação mais detalhada relativa aos Recursos Humanos, consta do Balanço Social elaborado de acordo com a matriz produzida pela DGAEP, à data de 31 de Dezembro de 2012.

Tabela 14: Indicadores de Recursos Humanos

Indicador	Unidade	Descrição	2012	2013
Nível etário	anos	Soma das idades/Total de recursos humanos	45	45
Índice de envelhecimento	%	Número de recursos humanos com idade >55 anos/Total de recursos humanos	26,7	25,6
Taxa de feminização	%	Total de mulheres/Total de recursos humanos	79,1	78,5
Índice de tecnicidade	%	Número de técnicos superiores/total de recursos humanos	63,1	64,4
Índice de enquadramento	%	Número de dirigentes/Total de recursos humanos	0,7	0,8
Taxa de Absentismo	%	Número de dias de faltas / (Número anual de dias trabalháveis (*) x Número total de recursos humanos)	8,6	8,8
Índice de participação global em formação	%	Total de participações em acções de formação / Total de recursos humanos *100	107,5	96,3

(*) Dias úteis trabalháveis (250) - dias de férias (25) = 225 dias trabalháveis

Fonte: Balanço Social 2013, UGRH ARS Algarve, IP

V. PRINCIPAIS ATIVIDADES DAS UNIDADES PRESTADORAS DE CUIDADOS

1. Rede de Referenciação de Urgência e Emergência do Algarve

A Rede de Referenciação de Urgência/Emergência do Algarve está formalizada desde 14 de Fevereiro de 2009, dando cumprimento ao Despacho nº 5414/2008 de 28 de Janeiro de 2008 do Ministro da Saúde e ao processo de Requalificação da Rede de Urgências iniciado em 2006.

No âmbito do processo de requalificação da Rede de Urgência/Emergência a região do Algarve passou a contar com 6 pontos de Rede.

Desta forma, a Rede de Urgência/Emergência no Algarve reúne, dois Serviços de Urgência Hospitalares do Centro Hospitalar do Algarve e quatro Serviços de Urgência Básica (SUB).

Serviços de Urgência Hospitalares:

- Serviço de Urgência Polivalente (SUP) na Unidade Hospital de Faro do Centro Hospitalar do Algarve (CHA).
- Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (SUMC) na Unidade Hospitalar de Portimão do Centro Hospitalar do Algarve (CHA).

Serviços de Urgência Básica (SUB)

- SUB na Unidade Hospitalar de Lagos (CHA).
- SUB sedeados nos Centros de Saúde de Albufeira, Loulé e Vila Real de Santo António (ACES Central e Sotavento).

As SUB's de Albufeira, Loulé e Vila Real de Santo António estão dotados de dois médicos, três enfermeiros, técnico de radiologia, durante as 24 horas, equipados com RX digital, com envio da imagem por via informática, Electrocardiograma com desfibrilhador, ligado à Unidade de Hemodinâmica do Hospital de Faro (ponto de rede da via verde coronária desde 1 de Agosto de 2007) e ao CODU/INEM, análises clínicas (Point-of-Care), e, sistema de triagem de prioridades (Triagem de Manchester) e processo clínicos eletrónicos, ligados por via informática aos Hospitais de referência.
A Rede completa-se com o seguinte dispositivo pré-hospitalar:

- Três Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação sedeadas em Portimão (CHBA, EPE.), Albufeira (SUB de Albufeira) e Faro (Hospital de Faro, EPE.).

- Quatro Ambulâncias SIV (Suporte Imediato de Vida) sedeadas em Lagos (SUB Lagos), Loulé (SUB Loulé), Tavira (CS Tavira) e Vila Real de Santo António (SUB de VRSA).

- Moto - INEM - sedeada em Faro

- Helicóptero - INEM sedeado no Heliporto de Loulé.

As Redes de Urgência/Emergência Hospitalar e Rede Pré-Hospitalar articulam-se através do Centro de Orientação de Doentes Urgentes do INEM - Algarve e dispõem ainda das Vias Verdes do Enfarte Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral.

Nos quatro serviços de Urgência Básica - Lagos, Albufeira, Loulé e Vila Real de Santo António os atendimentos registaram um ligeiro aumento 2% no ano de 2013 verificando-se um total de 133.484 atendimentos, mais 2317 do que em 2012.

Tabela 15: Número de Atendimentos nos Serviços de Urgência Básica (SUB)

	2012	2013	Var.% 12-13
SUB Lagos (CHA)	22.280	21.988	-1%
SUB Albufeira (ACES Central)	41.180	40.449	-2%
SUB Loulé (ACES Central)	35.508	36.947	4%
SUB Vila Real Santo António (ACES Sotavento)	32.199	34.100	6%
Total SUB	**131.167**	**133.484**	**2%**

Fonte: SIARS/SONHO (CHA)

Em 2013, verificou-se maior número de atendimentos nas quatro SUB no período das 12h às 20h, correspondendo a 47,5% do total de atendimentos.

Desagregando os dados por SUB, o serviço de urgência básica de Loulé, de Albufeira e Vila Real de Santo António apresentaram o mesmo horário de maior procura no período das 16h às 24h. Contudo, a SUB de Lagos registou maior procura de atendimentos no período das 08h às 16h.

Tabela 16: Movimento por Hora de Atendimento nos Serviços de Urgência Básica (SUB) - 2013

	00-08	08-12	12-16	16-20	20-24	Total
SUB Lagos (CHA)	2.131	*6.156*	*5.333*	5.009	3.359	**21.988**
SUB Albufeira (ACES Central)	5.840	6.911	8.808	*9.845*	*9.045*	**40.449**
SUB Loulé (ACES Central)	4.086	6.174	8.121	*9.665*	*8.901*	**36.947**
SUB Vila Real Santo António (ACES Sotavento)	3.354	5.637	7.682	*8.958*	*8.469*	**34.100**
Total	**15.411**	**24.878**	**29.944**	**33.477**	**29.774**	**133.484**

Fonte: SIARS/SONHO (CHA)

O número de atendimentos em 2013 nos serviços de urgência do Centro Hospitalar do Algarve (CHA) foi de 219.522, comparando com 2012, observou-se uma variação positiva de 3%.

Tabela 17: Número de Atendimentos nos Serviços de Urgência (SU)

	2012	2013	Var.% 12-13
CHA - Unidade Hospitalar de Faro	124.906	131.447	5%
CHA - Unidade Hospitalar de Portimão	87.578	88.075	1%
Total	**212.484**	**219.522**	**3%**

Fonte: CHA

Em 2013, verificou-se maior número de atendimentos nos serviços de urgência do Centro Hospitalar do Algarve (CHA), no período das 08h às 16h.

Tabela 18: Movimento por Hora de Atendimentos nos Serviços de Urgência (SU) - 2013

	00-08	08-12	12-16	16-20	20-24	Total
CHA - Unidade Hospitalar de Faro	33.674	*30.296*	*29.193*	22.716	15.568	131.447
CHA - Unidade Hospitalar de Portimão	23.380	*20.312*	*19.675*	15.067	9.641	88.075
Total	**57.054**	**50.608**	**48.868**	**37.783**	**25.209**	**219.522**

Fonte: CHA

2. Cuidados de Saúde Primários

2.1 Indicadores de Desempenho dos Cuidados de Saúde Primários

Em 2013, a taxa de utilização global de consultas médicas no âmbito dos ACES da Região de Saúde do Algarve correspondeu a 67%. Relativamente à percentagem de consultas ao utente pelo seu médico de família, esse valor foi de 72,5%, valor ligeiramente superior ao verificado em 2012 (70,6%).

Desagregando os dados por ACES, o que apresentou uma maior taxa de utilização global de consultas médicas foi o ACES Sotavento (73,8%). O ACES Central foi aquele que registou uma maior percentagem de consultas ao utente pelo médico de família atribuído (74,7%).

Em média, o custo de MCDT faturados por utilizador foi de 43,2 euros na rede de cuidados de saúde primários da Região. No ACES Central esse valor foi superior (46,2 euros) à média regional (43,2); pelo contrário, o valor médio mais baixo foi faturado pelo ACES do Sotavento com 38,4 euros.

Tabela 19: Indicadores de desempenho dos Cuidados de Saúde Primários (2013)

Indicadores de desempenho dos Cuidados de Saúde Primários - 2013	ACES CENTRAL	ACES BARLAVENTO	ACES SOTAVENTO	MÉDIA	Mínimo	Máximo
ACESSO						
Taxa de utilização global de consultas médicas	63,8	63,4	73,8	**67,0**	63,4	73,8
Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	84,5	84,4	90,7	**86,5**	84,4	90,7
Taxa visitas domiciliárias de enfermagem/1000 inscritos	178,4	119,9	170,1	**156,1**	119,9	178,4
Proporção de consultas realizadas pelo respectivo médico de família	74,7	73,1	69,8	**72,5**	69,8	74,7
Taxa visitas domiciliárias médicas/1000 inscritos	13,3	6,9	17,4	**12,5**	6,9	17,4
QUALIDADE/EFETIVIDADE						
Taxa de utilização de consultas de Planeamento Familiar (méd.)	19,0	11,4	19,1	**16,5**	11,4	19,1
Percentagem de diabéticos com pelo menos duas HbA1C registados últimos 12 meses, desde que abrajam os dois semestres	49,3	13,4	50,5	**37,8**	13,4	50,5
Percent. de hipertensos com PA em cada semestre	59,8	34,8	52,3	**49,0**	34,8	59,8
Percent. grav. vigiadas c/ consulta méd. 1º trim.	85,3	83,9	71,2	**80,1**	71,2	85,3
Percent. mulheres [50; 70[A, c/ mamogr. (2 anos)	26,5	9,4	39,9	**25,4**	9,4	39,9
Percent. mulheres [25; 64[A, c/ colpocit.	23,9	9,0	25,8	**19,6**	9,0	25,8
Proporção jovens 14A. c/ cons. méd. vig. e PNV	36,6	26,6	40,9	**34,7**	26,6	40,9
Proporção mulheres [50; 70[A, c/ mamogr. (2 anos)	29,7	10,3	42,8	**27,6**	10,3	42,8
Proporção mulheres [25; 60[A, c/ colpoc. (3 anos)	28,0	10,5	30,6	**23,0**	10,5	30,6
Proporção utentes [50; 75[A, c/ rastreio cancro CR	13,6	5,6	13,0	**10,7**	5,6	13,6
Proporção grávidas c/ consulta RP efetuada	24,8	14,2	27,9	**22,3**	14,2	27,9
Proporção crianças 2A, c/ PNV cumprido até 2A	85,9	82,9	88,0	**85,6**	82,9	88,0
Proporção crianças 7A, c/ PNV cumprido até 7A	92,3	90,5	91,9	**91,5**	90,5	92,3
Proporção jovens 14A, c/ PNV cumprido até 14A	75,9	71,7	80,8	**76,1**	71,7	80,8
Proporção RN c/ cons. méd. vigil. até 28 dias vida	66,9	68,5	79,3	**71,6**	66,9	79,3
Proporção RN com TSHPKU realizado até ao 6º dia	73,1	73,4	82,2	**76,2**	73,1	82,2
EFICIÊNCIA						
Consumo ansio., sedat., hipnót. ou antides.	43,9	46,1	63,0	**51,0**	43,9	63,0
Percent. consumo medic. genér. (quantid. embal.)	38,9	38,9	40,4	**39,4**	38,9	40,4
Despesa medic. faturados, por utiliz. (PVP)	129,3	139,6	149,9	**139,6**	129,3	149,9
Despesa MCDTs fatur., por utiliz. SNS (p. conv.)	46,2	45,1	38,4	**43,2**	38,4	46,2
Rácio despesa faturada DPP4 e antidiabét. orais	79,7	81,8	77,4	**79,7**	77,4	81,8
Proporção cons. méd. presenciais, com ICPC 2	70,2	90,9	63,2	**74,8**	63,2	90,9

Fonte: SIARS

2.2 Utentes Inscritos e Utilizadores

Em 2013 no âmbito territorial da ARS Algarve, havia um total de 513.538 utentes inscritos.

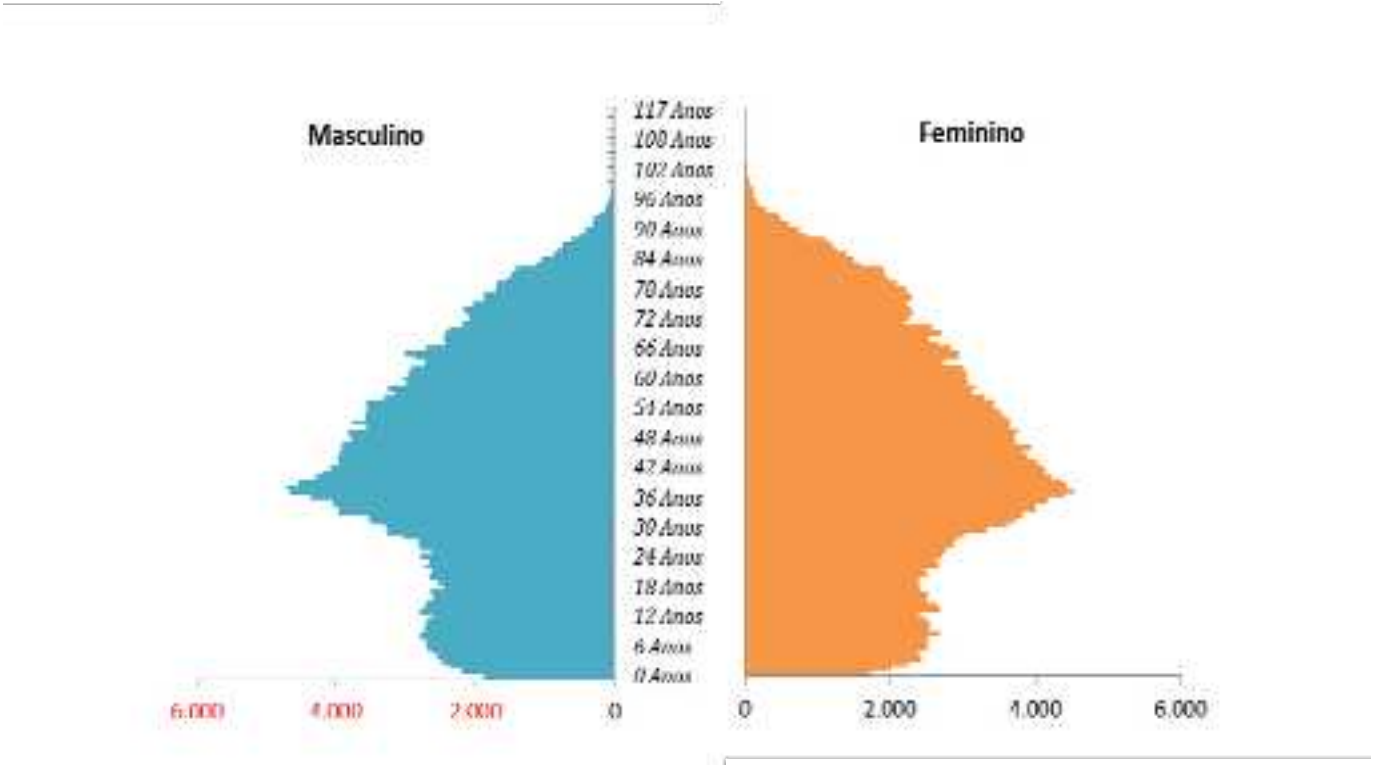
Contudo, na sequência do Despacho nº13795/2012 de 24 de Outubro que estabelece critérios e procedimentos de organização das listas de utentes no ACES, veio incluir nova designação de utente ?*utente inscrito no ACES sem contato nos últimos três anos*?, aqui indicado por utente ?*não frequentador*?. Assim, a partir do mês de Junho (2ºtrimestre) de 2013, alterou-se para o conceito de Utente Ativo (frequentador) e Utente não frequentador.

No ano de 2013, iniciou-se um processo de atualização dos dados da inscrição dos utentes no SNS o que tem contribuído para o ajustamento das listas de utentes e atribuição de médico, a utentes sem médico de família.

Neste sentido, em Dezembro de 2013 nos ACES da região existiam 452.176 utentes inscritos ativos (frequentadores). Assim, qualquer análise comparativa com os outros períodos anteriores, terão que ser acauteladas, face á alteração do seu denominador.

A proporção de utentes inscritos sem médico de família atribuído foi de 30,8%, traduzindo um ligeiro aumento cerca de 0,5 p.p. relativamente ao ano anterior.

Figura 2: Pirâmide etária dos utentes inscritos na Região Algarve (2013)



Fonte: SIARS

Em termos locais o aumento do número total de utentes inscritos sem médico de família atribuído observou-se nos três ACES da região do Algarve, no entanto, este aumento deveu-se sobretudo pela aplicação do Despacho nº13795/2012 de 24 de Outubro, que estabelece critérios e procedimentos de organização das listas de utentes nos cuidados de saúde primários.

Tabela 20: Número Total de Utentes Inscritos Com e Sem Médico de Família Atribuído, por ACES (2012-2013)

ACES	Total Utentes Inscritos Sem Médico de Família			Total Inscritos Com Médico de Família			Total Inscritos		
	2012	2013	Var% 2012/2013	2012	2013	Var% 2012/2013	2012	2013	Var% 2012/2013
ACES CENTRAL	66.224	88.804	34%	202.150	181.634	-10%	269.871	271.388	1%
ACES SOTAVENTO	3.118	9.787	213%	58.264	51.920	-11%	61.497	61.729	0%
ACES BARLAVENTO	85.241	101.914	20%	93.092	77.795	-16%	179.255	180.418	1%
ALGARVE	**154.583**	**200.485**	**30%**	**353.506**	**311.339**	**-12%**	**510.723**	**513.545**	**1%**

Fonte: SIARS

Na tabela seguinte, os dados apresentados foram extraídos do SIARS, estão contemplados os utentes inscritos ativos (frequentadores) e utentes inscritos não frequentadores no período em análise.

Tabela 21: Número de Utentes Inscritos Ativos, Utentes Inscritos Não frequentadores Sem Médico de Família Atribuído, por ACES (2012-2013)

ACES	Utentes Inscritos Ativos Sem Médico de Família			Utentes Inscritos Não Frequentadores Sem Médico de Família	Total Utentes Sem Médico de Família			% utentes inscritos Não Frequentadores 2013
	2012	2013	Var% 2012/2013	2013	2012	2013	Var% 2012/2013	
ACES CENTRAL	66.224	55.404	-16%	33.400	66.224	88.804	34%	38%
ACES SOTAVENTO	3.118	3.341	7%	6.426	3.118	9.767	213%	66%
ACES BARLAVENTO	85.241	80.371	-6%	21.543	85.241	101.914	20%	21%
ALGARVE	**154.583**	**139.116**	**-10%**	**61.369**	**154.583**	**200.485**	**30%**	**31%**

Fonte: SIARS

O número de utilizadores nos cuidados de saúde primários aumentou na região do Algarve em 2013 cerca de 4% em comparação com o ano 2012.

Tabela 22: Número de Utentes Inscritos Ativos, Utentes Inscritos Não frequentadores Sem Médico de Família Atribuído, por ACES (2012-2013)

ACES	Utilizadores por ACES		
	2012	2013	Var% 2012/2013
ACES CENTRAL	145.086	147.699	2%
ACES BARLAVENTO	105.380	114.622	9%
ACES SOTAVENTO	40.775	41.452	2%
ALGARVE	**290.335**	**302.624**	**4%**

Fonte: SIARS

2.3 Indicadores de Produção dos Cuidados de Saúde Primários

Em 2013 realizaram-se um total de 1.201.658 consultas na rede de cuidados de saúde primários (ACES), mais 1% em relação a 2012.

Relativamente às consultas programadas verificou-se um acréscimo de 5%, comparando com o ano 2012, no entanto os atendimentos a doença aguda recurso (AC) decresceram cerca de 99% no ACES Barlavento na sequência alteração de registo das consultas nos sistemas de informação efetivada em 2013.

Tabela 23: Produção dos Cuidados de Saúde Primários na Região Algarve (2012 e 2013)

	2012	2013	Variação 12/13
Consultas Totais (Ambulatório+AC)	1.194.560	1.201.658	1%
Consultas Programadas	1.145.731	1.201.221	5%
Atendimentos em AC *	48.829	437	-99%

* Nº Cons. Doença Aguda Recurso

Fonte: SIARS

Verificou-se na Região no Algarve em 2013 uma diminuição de cerca de 9% do número de primeiras consultas no programa de *saúde materna* em comparação com o ano anterior, no entanto, nos restantes programas de saúde observou-se um crescimento do número de 1ªs consultas.

Tabela 24: Primeiras consultas de Medicina Geral e Familiar (MGF) 2013

1ªs consultas Medicina Geral e Familiar (MGF)	Saúde Materna		Planeamento Familiar		Saúde Infantil até aos 13 anos		Saúde Juvenil dos 14 aos 18 anos		Saúde do Adulto	
ACES	2013	Var% 12/13	2013	Var% 12/13	2013	Var% 12/13	2013	Var% 12/13	2013	Var% 12/13
ACES CENTRAL	2.035	-6% ↓	13.522	15% ↑	20.575	0% →	5.676	-1% ↓	124.377	2% ↑
ACES BARLAVENTO	1.444	-10% ↓	7.254	3% ↑	16.608	18% ↑	5.228	23% ↑	103.148	11% ↑
ACES SOTAVENTO	417	-17% ↓	2.563	8% ↑	6.437	-2% ↓	1.745	10% ↑	38.729	5% ↑
ALGARVE	**3.896**	-9% ↓	**23.339**	10% ↑	**43.620**	6% ↑	**12.649**	10% ↑	**266.246**	6% ↑

Fonte: SIARS

O número de consultas médicas no domicílio em 2013 foi de 6.131, correspondendo a um aumento de 36% em relação a 2012.

Tabela 25: Total de consultas de MGF 2013

	Consultas no domicilio (médico)		Total de Consultas MGF+	
ACES	2013	Var% 12/13	2013	Var% 12/13
ACES CENTRAL	3.701	21%	568.591	1%
ACES BARLAVENTO	1.320	45%	442.352	10%
ACES SOTAVENTO	1.110	113%	183.412	3%
ALGARVE	6.131	36%	1.194.355	5%

Fonte: SIARS

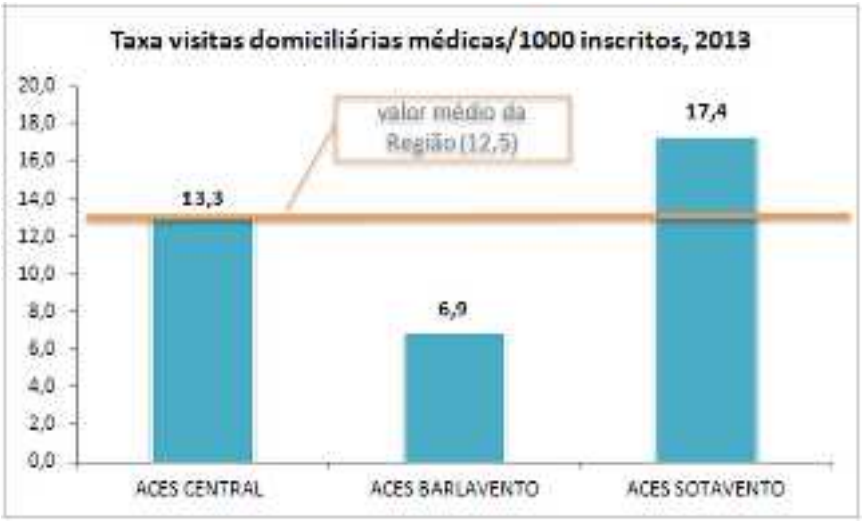
A taxa de utilização global em 2013 da ARS Algarve foi de 67,0%, sendo superior (73,8%) no ACES do Sotavento e abaixo da média da Região o ACES Barlavento e Central.

Gráfico 18: Taxa de utilização global de consultas médicas, por ACES, 2013

Fonte: SIARS

A taxa de visitas domiciliárias médicas em 2013 da ARS Algarve foi de 12,5, sendo superior (17,4) no ACES do Sotavento e abaixo da média da Região o ACES do Barlavento com 6,9 visitas por 1000 inscritos.

Gráfico 19: Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1000 inscritos, por ACES, 2013



Fonte: SIARS

3. Cuidados de Saúde Hospitalares

Em 2013 realizou-se um total de 317.873 consultas externas pelas unidades hospitalares do SNS da ARS Algarve, correspondendo a um decréscimo de 5,0% relativamente ao ano anterior. Quanto às primeiras consultas, foram realizadas 97.283, correspondendo a uma diminuição de 2,1% relativamente ao ano de 2012.

Tabela 26: Consultas realizadas nos hospitais da Região Algarve e taxas de crescimento (2012-2013)

Hospitais do SNS (Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E. - CHA)	2012	2013	Tx de crescimento 2012/2013	2012	2013	Tx de crescimento 2012/2013
	1ªs consultas			Total de Consultas		
CHA - Unidade Hospitalar de Faro	61.374	58.693	-4,4%	217.830	196.468	-9,8%
CHA - Unidade Hospitalar de Lagos	943	673	-28,6%	3.857	3.302	-14,4%
CHA - Unidade Hospitalar de Portimão	37.093	37.917	2,2%	112.849	118.103	4,7%
CHA - Total	**99.410**	**97.283**	**-2,1%**	**334.536**	**317.873**	**-5,0%**

Fonte: CHA

Nota: inclui consultas por pessoal não Médico

No que diz respeito ao internamento nas Unidades Hospitalares da Região do Algarve em 2013, 30.247 doentes saídos sem transferência interna, correspondentes a 270.172 dias de internamento, verificou-se um crescimento médio de 2,3% relativamente ao ano anterior.

A Unidade Hospitalar em que se observou um acréscimo de doentes saídos foi o Hospital de Lagos (+ 3,4% relativamente a 2012), enquanto nas Unidades Hospitalares de Faro e Portimão observou-se um decréscimo (-1,2% e ?4,3% respetivamente).
A lotação praticada em 2013 foi de 883 camas com uma taxa de ocupação de 83,83%, valor inferior ao verificado no ano anterior.

Tabela 27: Indicadores de Internamento nas Unidades Hospitalares da Região do Algarve, 2012-2013

Hospitais do SNS (Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E. - CHA)	2012	2013	Tx de crescimento 2012/2013	2012	2013	Tx de crescimento 2012/2013	2012	2013	Tx de crescimento 2012/2013	2012	2013	Tx de crescimento 2012/2013
	Nº doentes saídos (s/ transf. internos)			Nº dias de internamento			Lotação praticada			Taxa de ocupação		
CHA - Unidade Hospitalar de Faro	18.931	18.670	-1,5%	174.297	169.469	-2,8%	585	567	-3,1%	81,41	81,89	0,6%
CHA - Unidade Hospitalar de Lagos	982	1.015	3,4%	13.346	13.863	3,9%	40	40	0,0%	91,16	94,95	4,2%
CHA - Unidade Hospitalar de Portimão	11.059	10.562	-4,5%	88.780	86.840	-2,2%	275	276	0,4%	88,21	86,20	-2,3%
CHA - Total	30.972	30.247	-2,3%	276.423	270.172	-2,3%	900	883	-1,9%	83,92	83,83	-0,1%

Fonte: CHA
Nota: s/ Berçário, s/SO e s/Transf. Interna

O número de atendimentos nos serviços de urgência dos hospitais da ARS Algarve em 2013 foi de 219.522. Em comparação com 2012, observou-se praticamente o mesmo número de atendimentos com uma taxa de crescimento de 0%.

Tabela 28: Total de Atendimentos na Urgência por Serviço dos Hospitais da Região Algarve e taxas de crescimento (2012-2013)

Hospitais do SNS (Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E. - CHA)	CHA - Unidade Hospitalar de Faro		Tx de crescimento 2012/2013	CHA - Unidade Hospitalar de Portimão		Tx de crescimento 2012/2013	CHA - Total			Tx de crescimento 2012/2013
	2012	2013		2012	2013		2011	2012	2013	
Urgência Geral	77.435	78.127	1%	54.096	56.157	4%	152.521	131.531	134.284	2%
Urgência Obstétrica	9.937	9.040	-9%	1.871	1.628	-13%	14.039	11.808	10.668	-10%
Urgência Pediátrica	43.931	44.280	1%	31.589	30.290	-4%	81.297	75.520	74.570	-1%
Total	131.303	131.447	0%	87.556	88.075	1%	247.857	218.859	219.522	0%

Fonte: CHA

A produção cirúrgica total (19.760 cirurgias) apresentou uma variação positiva de 1% relativamente a 2012 ? refletindo um acréscimo observado na cirurgia convencional e ambulatória na unidade hospitalar de Faro. A maior diminuição na região foi observada na produção cirúrgica urgente (-13%), correspondente em 2013 a 20% do total de cirurgias.

Tabela 29: Produção Cirúrgica nos Hospitais da Região Algarve e taxas de crescimento (2012 - 2013)

Hospitais do SNS (Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E. - CHA)	CHA - Unidade Hospitalar de Faro		Tx de crescimento 2012/2013	CHA - Unidade Hospitalar de Portimão		Tx de crescimento 2012/2013	CHA Total		Tx de crescimento 2012/2013
	2012	2013		2012	2013		2012	2013	
Cirurgia Ambulatória	2.947	3.453	17%	4.741	4.932	4%	7.688	8.385	9%
Cirurgia Convencional	4.267	4.724	11%	2.953	2.621	-11%	7.220	7.345	2%
Cirurgia Urgente	3.053	2.581	-15%	1.582	1.449	-8%	4.635	4.030	-13%
Total Cirurgias	10.267	10.758	5%	9.276	9.002	-3%	19.543	19.760	1%

Fonte: CHA

VI. ATIVIDADES PREVISTAS E NÃO PREVISTAS NO PLANO DE ATIVIDADES

1. Execução global do Plano

A elaboração do Plano de Atividades da ARS Algarve conta com a participação dos Serviços e Dirigentes através de Planos sectoriais que inclui uma ficha de objetivos operacionais e indicadores, que pretendem perspetivar as ações necessárias para realização das suas atribuições e competências.

Os objetivos e indicadores elegidos para o QUAR da ARS constam das atividades organizadas nos Planos e relatórios de atividade setoriais, vertidos agora neste relatório de atividades.

A taxa de realização do Plano de Atividades, à semelhança do ano transato, foi prejudicada pela conjuntura interna e externa face aos constrangimentos ocorridos nos procedimentos associados à contratação de recursos humanos, contratação pública e à execução orçamental.

A concretização das atividades pelos Serviços foi, como já referido, grandemente condicionada pela conjuntura económica e financeira, pela carência de recursos humanos, pela ausência de orçamento de investimentos, para fazer face à necessidade de substituição e renovação de equipamentos de saúde, pelos constrangimentos processuais, advindos no decurso do ano, associados à execução orçamental, mas também pelo número elevado de pedidos externos, de diversas entidades, que se sobrepõem à execução programada das atividades planeadas.

Em 2013, a conjuntura de reorganização e reestruturação dos serviços, assim como de algumas das lideranças e chefias de serviços, também influíram no ambiente e motivação da organização.

Tabela 30: Grau de Execução da Estrutura Orgânica

Grau de Execução - Estrutura Orgânica da ARS Algarve 2013

Unidade Orgânica	Nº Objetivos	Nº Indicadores	Não Atingiu	Atingiu	Superou	Taxa de Realização
DSPP	22	39	8	5	9	84%
DGAG	4	6	1	1	2	96%
DC	11	12	5	5	1	68%
URH	3	6	1	2	0	83%
NF	5	5	1	3	1	99%
UAG	3	3	2	0	1	50%
GJC	7	16	4	1	2	85%
GIE	4	6	1	3	0	82%
SSD	5	18	4	0	1	50%
DICAD	4	9	2	0	2	100%
Total	68	120	29	20	19	80%

Em termos do balanço da execução global do Plano de Atividades de 2013 podemos considerar que a grande maioria das metas estabelecidas pelas unidades orgânicas da ARS Algarve, IP (Departamentos, Unidades Orgânicas, Equipas de Projeto, Núcleos) foram concretizadas.

A execução dos objetivos operacionais, indicadores de medida e metas definidas por unidades orgânicas e programas, encontram-se detalhados no cap?tulo Œxecução por Unidade Orgânica / Equipa /Núcleo / Comissão? e constam das fichas de atividade em anexo.

2. Execução por Unidade Orgânica / Equipa /Núcleo / Comissão

2.1 Departamento de Saúde Pública e Planeamento (DSPP)

As competências Departamento de Saúde Pública e Planeamento são as expressas nos Estatutos da ARS Algarve, IP (Artigo 3º, da Portaria n.º 156/2012, de 22 de maio, publicada no DR n.º 99, Série I, de 22 de maio de 2012.

As atividades desenvolvidas abrangem as seguintes áreas, descriminadas, de maneira resumida e nos vários pontos que se apresentam.

2.1.1 Laboratório Regional de Saúde Pública, Laura Ayres
2.1.2 Núcleo de Rastreios
2.1.3 Núcleo de Vigilância Epidemiológica
2.1.4 Gestão de Programas e Promoção da Saúde
2.1.5 Programas de Saúde Prioritários

2.1.1 *Laboratório Regional de Saúde Pública, Laura Ayres*

O LRSP Dra. Laura Ayres desenvolveu ao longo de 2013 atividade nos sectores de Águas e Alimentos e também no de Análises Clínicas, não só atendendo aos objetivos delineados pelo DSPP, como fazendo um esforço de ampliação na resposta aos pedidos de análises clínicas gerados nos Centros de Saúde.

As análises de águas e alimentos feitas, corresponderam às dos produtos recolhidos segundo a programação anual estabelecida pelas autoridades de saúde, e expressa a concordância do Laboratório.

Quanto às análises clínicas, as recolhas foram feitas segundo um calendário semanal proposto pelo Laboratório, tendo sofrido adaptações ao longo do ano, consoante a disponibilidade de Técnicos/Enfermeiros e a atividade dos CS.
Pelo que se acaba de expor, a atividade desenvolvida ao longo de 2013 foi essencialmente programada, embora estejamos preparados para responder no caso de alguns riscos emergentes.

Os quadros abaixo refletem a atividade das diferentes áreas do Laboratório.

Neste quadro fica patente a evolução global da produção do Laboratório no que respeita ao número de amostras (utentes) de Análises Clínicas. São aqui agrupadas as análises de saúde pública, pedidas no Rastreio das Hemoglobinopatias e também as pedidas pelos CDPs nos despiste e estudo da Tuberculose.

Quanto às Análises Clínicas pedidas pelos CS, há um aumento significativo em 2013, que corresponde à reorganização da rede de colheitas iniciada em fins de 2012, envolvendo os Centros de Saúde do ACES Central e os do ACES Sotavento.

O Rastreio das Hemoglobinopatias não apresenta alteração em relação a 2012, pois que depende da consulta de grávidas feitas nos CS, e que se mantém estável.
A Pesquisa de BK aumentou 29%, correspondendo ao aumento de pedidos com origem nos CDPs, e contrariando a tendência de descida dos três anos anteriores.
Finalmente quanto à Gripe, depois do surto de 2009, o número de pedidos veio a baixar progressivamente até serem nulos.

Quadro 3: Análises Clínicas (nº de amostras)

		2009	2010	Variação (2009/10)	2011	Variação (2010/11)	2012	Variação (2011/12)	2013	Variação (2012/13)
Análises Clínicas CS		99	1116	1027%	2321	108%	3480	50%	10807	211%
Hemoglobinopatias		1441	1494	4%	1199	-20%	772	-36%	771	0%
Tuberculose	Pesquisa B.K.	2122	1781	-16%	1481	-17%	1208	-18%	1556	29%
	Antibiogramas	152	119	-22%	85	-29%	53	-38%	51	-4%
Gripe		10836	698	-94%	292	-58%	3	-99%	0	-100%
Total		14650	5208	-64%	5378	3%	5516	3%	13185	139%

A Físico-Química das águas manifesta uma descida de testes pedidos desde 2010, que corresponde também ao menor número de pedidos calendarizados pelas autoridades de saúde, havendo uma ligeira inversão apenas nas águas de consumo humano.

Quadro 4: Físico-Química das Águas (nº amostras)

Produto	2009	2010	Variação 2009/10	2011	Variação 2010/11	2012	Variação 2011/12	2013	Variação 2012/13
Água de Consumo Humano	570	669	17%	281	-58%	229	-19%	234	2%
Água de Hemodiálise	3	13	333%	15	15%	12	-20%	12	0%
Piscinas	361	388	7%	391	1%	413	6%	365	-12%
TOTAL	934	1070	15%	687	-36%	654	-5%	611	-7%

Consoante a análise da produção da microbiologia das águas, confirma-se a ligeira inversão no sentido positivo, nos testes pedidos para as águas de consumo humano e, nas da vigilância da Legionella. Nas restantes ? água mineral, parques de diversão aquática e balneares ? há uma queda acentuada, principalmente nas últimas.

Quadro 5: Microbiologia Águas/ Alimentos (nº amostras)

Produto	2009	2010	Variação 2009/10	2011	Variação 2010/11	2012	Variação 2011/12	2013	Variação 2012/13
Água de Consumo Humano	1053	1174	11%	824	-30%	713	-13%	744	4%
Água mineral Natural	395	358	-9%	311	-13%	386	24%	326	-16%
Piscinas e Div. Aquát.	937	1067	14%	1038	-3%	959	-8%	869	-9%
Balneares	96	120	25%	113	-6%	132	17%	93	-30%
Água de Hemodiálise	7	12	71%	13	8%	13	0%	13	0%
Legionella	526	605	15%	607	0%	584	-4%	601	3%
TOTAL	3014	3336	11%	2906	-13%	2787	-4%	2646	-5%
Alimentos	0	0	0%	115	0%	229	99%	248	8%

Quanto a este último quadro, que resume toda a atividade em número de testes, a subida global verificada, deve-se ao aumento das análises clínicas.

Quadro 6: Total de testes realizados

Análises	2011	2012	Variação (2011/12)	2013	Variação (2012/13)
Hematologia	7.038	6.799	-3%	12.055	77%
Microbiologia Clínica	16.786	14.809	-12%	20.066	35%
Uroculturas	1532	1647	8%	2.199	34%
Exsudados Vaginais	200	138	-31%	194	41%
Coproculturas	12	4	-67%	16	300%
Exsudado Nasofaringeo	13	8	-38%	24	200%
Bioquímica	35.594	40.302	13%	97.881	143%
Serviço de Microbiologia (Saúde Pública)	18.201	19.047	5%	17.078	-10%
Serviço Físico-Química	3.505	3.357	-4%	3.510	5%
Total	81.124	84.314	4%	150.590	79%

Causas de incumprimento de atividades ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

A redução no número de testes feito na área das águas, corresponde à redução dos pedidos do plano de vigilância feito pelas autoridades de saúde.

Além disso, nos pedidos de análises de controlo, há dificuldades de competitividade com alguns laboratórios privados, que além de praticarem preços mais baixos nalguns parâmetros, são acreditados. As instituições e empresas que fazem a gestão de sistemas de abastecimento público de águas (p.e. as Câmaras Municipais), são obrigadas por lei a fazer as análises de controlo em laboratórios devidamente credenciados. Ou seja, o LRSP faz os testes no âmbito do plano de vigilância levado a cabo pelas autoridades de sa?de, mas n?o pode responder aos testes de controlo?

Faz tamb?m falta, quanto a n?s, algum ?marketing?, pois o LRSP ? pouco conhecido, e n?o h? ningu?m que o divulgue. O cidadão comum não sabe do LRSP como laboratório apto a responder a análises de águas e alimentos.

No que respeita às Análises Clínicas, apesar da evolução positiva, o que nós pretendíamos era um aumento para os 100 utentes/dia, e só conseguimos cerca de 50. Debatemo-nos aqui com vários problemas alheios à nossa vontade:

- Falta de pessoal para fazer colheitas ? temos 5 Técnicos (no momento menos uma, por licença de maternidade) que se deslocam diariamente aos CS para as colheitas. Contamos com a colaboração do pessoal de enfermagem nalgumas unidades de saúde, mas que não têm substituição em caso de ausência, pois que estão a colaborar a título voluntário. Quer isto dizer, que se tem que suspender as

colheitas em períodos de férias, formação, doença, ou por outras necessidades dos serviços, fazendo com que não haja a regularidade que seria recomendável ao longo do ano.

- Falta de transporte ? há apenas uma viatura por manhã para a distribuição e recolha dos Técnicos e produtos. Isto impede-nos de cobrir uma área maior diariamente nos ACES aonde já colhemos, e estamos obviamente impossibilitados de fazer colheitas no ACES do Barlavento.

- Falta de um sistema de informação que permita que os resultados sejam imediatamente disponibilizados aos clínicos após validação no Laboratório. A rapidez da resposta seria maior, acabando com os extravios de resultados impressos, além de que passaria a representar um ganho de tempo para os clínicos que não teriam de passar resultados para as fichas dos utentes;

- Desinteresse por parte dos Clínicos ? pelo motivo atrás exposto (o facto do clínico ter que transcrever os resultados) e por inércia, a maioria dos clínicos não recomenda os utentes ao LRSP. Muitos utentes não sabem da existência de um posto de colheitas no seu CS, apesar de já termos afixado cartazes.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

Pelos motivos acima expostos, o LRSP tem vindo a alertar o CD, ao longo do último ano e meio, para a necessidade de:

- Pessoal ? encontrar a solução possível, que garanta as colheitas nos CS, e nos disponibilize os Técnicos para o trabalho interno do laboratório;

- Transporte ? a entrada das colheitas no LRSP depende de uma rede de transportes eficaz; uma só viatura não é suficiente;

- Sistema de informação ? já pedida a autorização à SPMS há cerca de um ano, para a abertura de um concurso que nos permita adquirir um sistema que coloque o LRSP em rede com os CS e, possibilite a valida??o e ?entrega? imediata dos resultados aos cl?nicos, incorporando-os na ficha eletrónica do utente. Ainda não recebemos qualquer feed-back em relação a este pedido.

2.1.2 Núcleo de Rastreios

As neoplasias constituem a 2ª causa de morte no País, com profundo impacto nos doentes, nos familiares, na sociedade em geral, traduzindo-se num elevado nº de anos de vida perdidos e num consumo dos recursos de saúde do pais e das regiões.

As estratégias de atuação perante estas doenças visam a intervenção nos fatores de risco identificados, a deteção precoce das lesões em estádios iniciais e o tratamento em centros integrados numa rede de referência a diversos níveis, desde a prevenção e rastreio ao diagnóstico e tratamento, terminando na reabilitação e nos cuidados paliativos. A estratégia global visa a diminuição da mortalidade e da morbilidade por cancro, a melhoria da qualidade de vida e a satisfação dos utentes com os cuidados prestados.

Ao Núcleo de Rastreios compete a articulação, informação, monitorização e avaliação de cada programa de rastreios, de acordo com as estratégias nacionais e regionais implementadas pelo Ministério da Saúde e pela ARS Algarve, bem como avaliar e implementar os Sistemas de Informação dos programas

de rastreios e criar uma plataforma de apoio aos programas, como forma de acesso, informação e divulgação.

Durante o ano de 2013, o Núcleo de Rastreios desenvolveu a sua atividade essencialmente na área do rastreio do cancro da mama e cancro do colo do útero, bem como na preparação para a implementação do rastreio do cancro do cólon e recto. Em Março de 2013 e por deliberação do Conselho Directivo este Núcleo passou a coordenar também o Rastreio da Retinopatia Diabética.

Quadro 7: Programas de Rastreio, periodicidade e população alvo no Algarve

Programas Rastreio	Periodicidade	População Alvo
PRC Mama	2/ 2 anos	56.933
PR CC Útero	3/3 anos	128.158
PR Retinopatia Diabética	1 ano	22.733
PRCC Recto (em fase de estudo)	PSOF-2/2;	114.746

Fonte - Departamento de Saúde Publica e Planeamento ARSA, Dezembro 2013

Programa de Rastreio do Cancro da Mama

No ano de 2013 o Rastreio do Cancro da Mama, continuou a 4.ª volta nos concelhos de São Brás, Loulé, Albufeira, Silves, Lagoa, Monchique, Aljezur, Vila do Bispo e Lagos, estando neste momento em Portimão.

Foram convocadas 25.931 mulheres, das quais 5.029 foram excluídas, 15.373 aderiram ao rastreio do cancro da mama, sendo que 15.118 tiveram resultado de mamografia negativo e 255 tiveram necessidade de realizar mais exames complementares de diagnóstico e a referida consulta de aferição.

Todas as consultas de aferição passaram a ser realizadas em âmbito hospitalar garantido assim uma maior qualidade e maior comodidade para as utentes.

Com base nestes dados calculou-se a taxa de adesão que é de 59,3%, a taxa de aferição que é de 1,7%, a taxa de dete??o ? de 3,9? e o VP P da Mamografia é de 24% e o VPP da Aferição é de 96,8%.

Mercê da criação do Centro Hospitalar do Algarve, elaborou-se um novo protocolo, o qual ainda aguarda ser assinado pelas entidades competentes.

Implementou-se o sistema de registo clinico de patologia mamária (VC Breast), no entanto verificam-se graves problemas de acesso ao referido programa pelo que foi pedida a ajuda e colaboração do CD da ARS Algarve e do Departamento Jurídico, tendo-se obtido resposta favorável do responsável pelo software, após muita insistência da ARSA, mas os dois núcleos do CHA, ainda não utilizam o programa.

Iniciou-se o estudo para a implementação de um sistema de informação para o programa de rastreio do cancro da mama que tem sido desenvolvido por um técnico superior da USIC.

Gráfico 20: Adesão ao Rastreio do Cancro da Mama em 2013

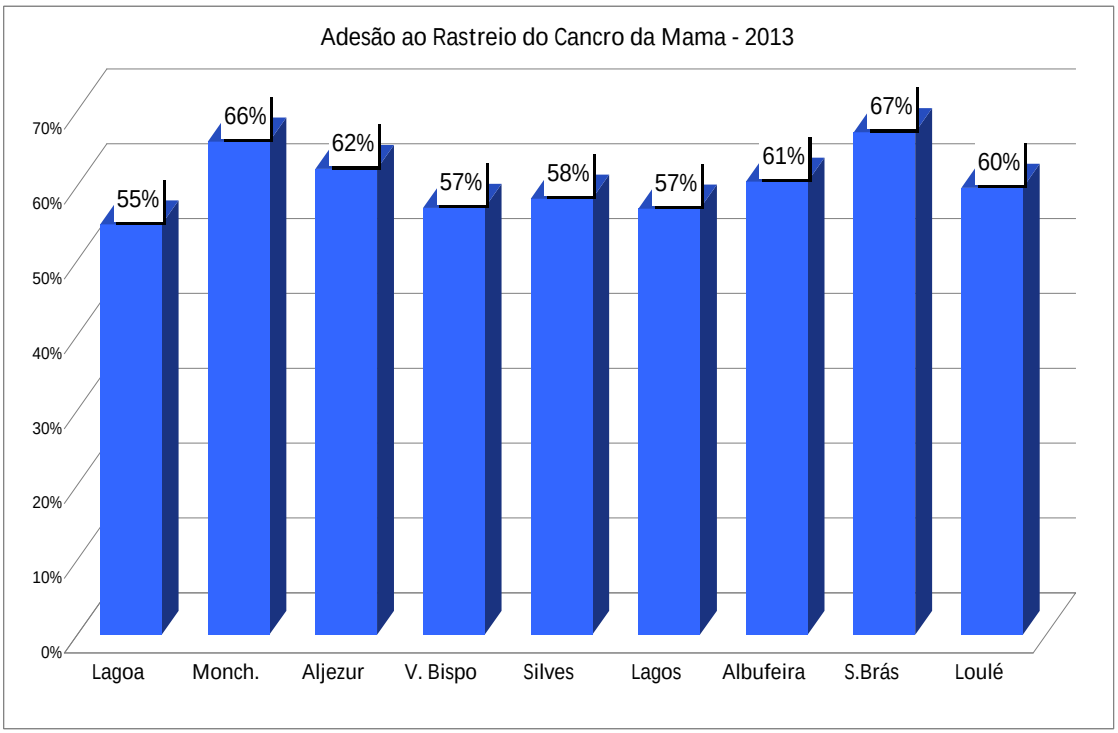
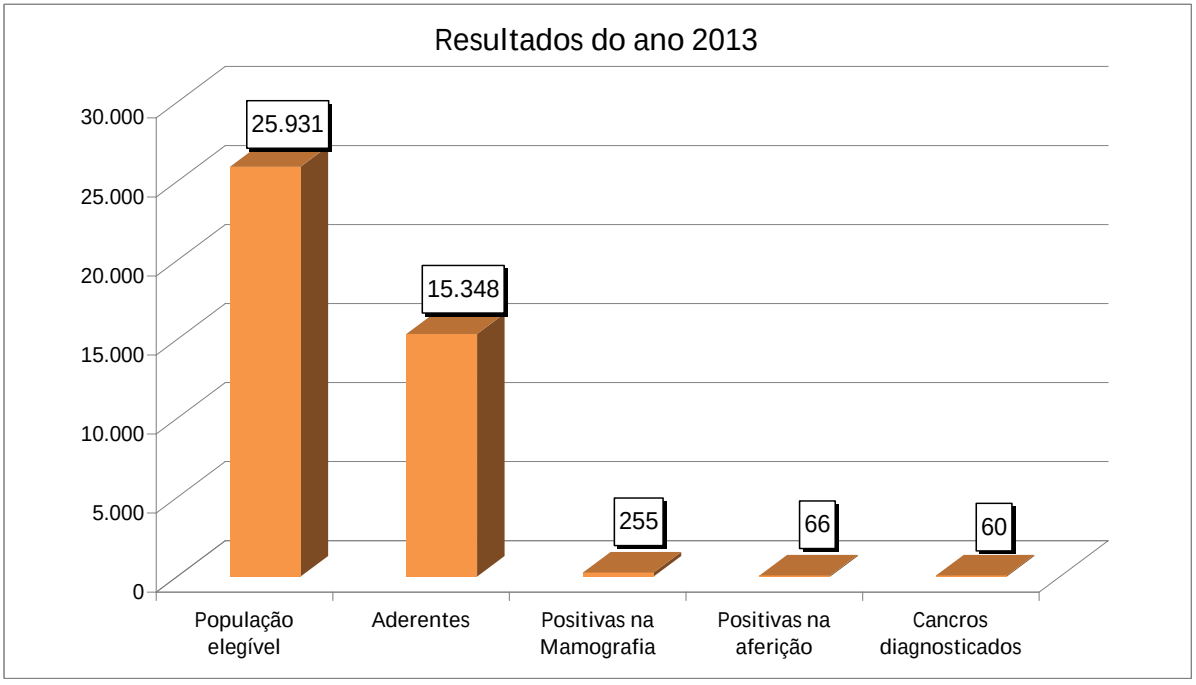


Gráfico 21: Resultados Gerais do Rastreio do Cancro da Mama em 2013



No final 2013 o Rastreio encontra-se na 4ª volta, estando previsto terminar em Julho de 2014. Os resultados provisórios da 4ª volta são os que se apresentam no seguinte quadro:

Quadro 8: Resultados Provisórios 4ª Volta

Taxa de Adesão	**62%**	**62 de cada 100 mulheres convocadas e sem critérios de exclusão realizaram a mamografia.**
Taxa de Aferição	**1,6%**	**2 mulheres de cada 100 que realizaram a mamografia precisaram de investigação posterior.**
Taxa de Detecção	**4,3?**	**Foram diagnosticados ~4 cancros por cada 1.000 mamografias.**
VPP Mamografia	**28%**	**Foram diagnosticados 28 cancros por cada 100 mulheres com mamografia suspeita.**
VPP Aferição	**92%**	**Foram diagnosticados 92 cancros por cada 100 mulheres suspeitas na consulta de aferição.**
Cancros de Intervalo	*******	**Ainda não e possível saber qual o nº de mulheres consideradas negativas na mamografia e que posteriormente desenvolveram cancro.**

Custos das Mamografias de Rastreio em 2013- 308.843,57?.

Nota: No decorrer do ano 2013, foram realizadas no total 15.373 mamografias de rastreio, sendo que, cada exame de mamografia teve um custo unit?rio de 20,09?.

Custos das Consultas de Aferição em 2013- 7.097,10?.
Nota: Este valor refere-se apenas a 123 consultas de aferi??o cobradas a 57,70? cada uma.
No decorrer do ano 2013, foram realizadas no total 255 consultas de aferição, sendo que 132 foram realizadas no CHA ? Unidade Hospitalar de Portimão, pelo que não tiveram qualquer custo para a ARS Algarve.

Custos Totais- 315.940,67?.

Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero

No decorrer do ano 2013, foi dado continuidade ao trabalho desenvolvido, tendo-se iniciado um 2º ciclo deste programa que já se encontra disponível em todas as Unidades de Saúde da região.

No fim de 2012 conclui-se o fim da 1.ª volta do rastreio que tem a periodicidade de 3 em 3 anos. Até ao final de 2013 o rastreio apresenta os seguintes dados.

Quadro 9: Rastreios efetuados em 2013

Rastreios	População Alvo	Utentes Seleccionadas	Utentes Convocadas	Utentes Rastreadas	Resultados ASC-US (positivo)	HPV	Utentes referenciadas Hospital
Total Região	133.568	5.853	3.354	3.106	25	43	118

Fonte ? SiiMA Rastreios, Dezembro 2013

Apesar de ainda se detetar algumas anomalias na captação das utentes a população alvo captada para o rastreio do cancro do colo do útero é de 133.568, destas, 5.853 foram requisitadas e 3.106 foram rastreadas o que corresponde a uma taxa de adesão de aproximadamente 53%, para a população convocada, no entanto a taxa de adesão global da região situa-se entre os 4% a 6%, o que é manifestamente insuficiente.

De todas as citologias realizadas, 25 tiveram resultados ASC-US positivo e foram realizados 43 testes de HPV. Foram referenciadas aos hospitais 118 utentes.

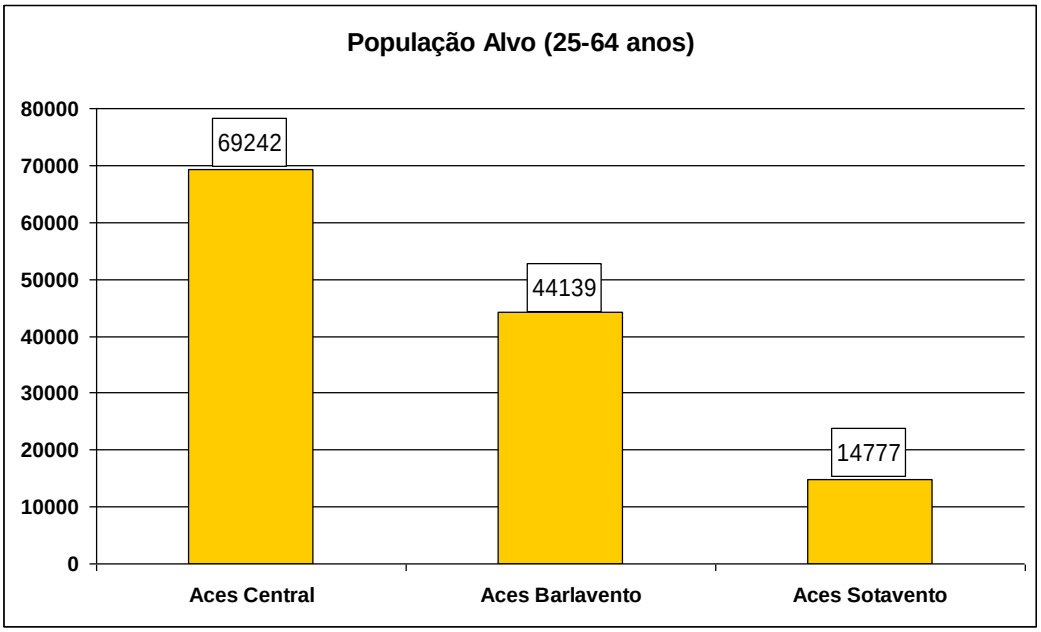
Mercê da criação do Centro Hospitalar do Algarve, elaborou-se um novo protocolo, o qual ainda aguarda ser assinado pelas entidades competentes.

Efetuou-se a manutenção do Centro Virtual de Ensino da ARS com as informações sobre a utilização da aplicação do rastreio do cancro do colo do útero.

Foram feitas visitas às unidades de saúde para identificar problemas ou dificuldades na utilização do programa informático associado ao rastreio do colo do útero.

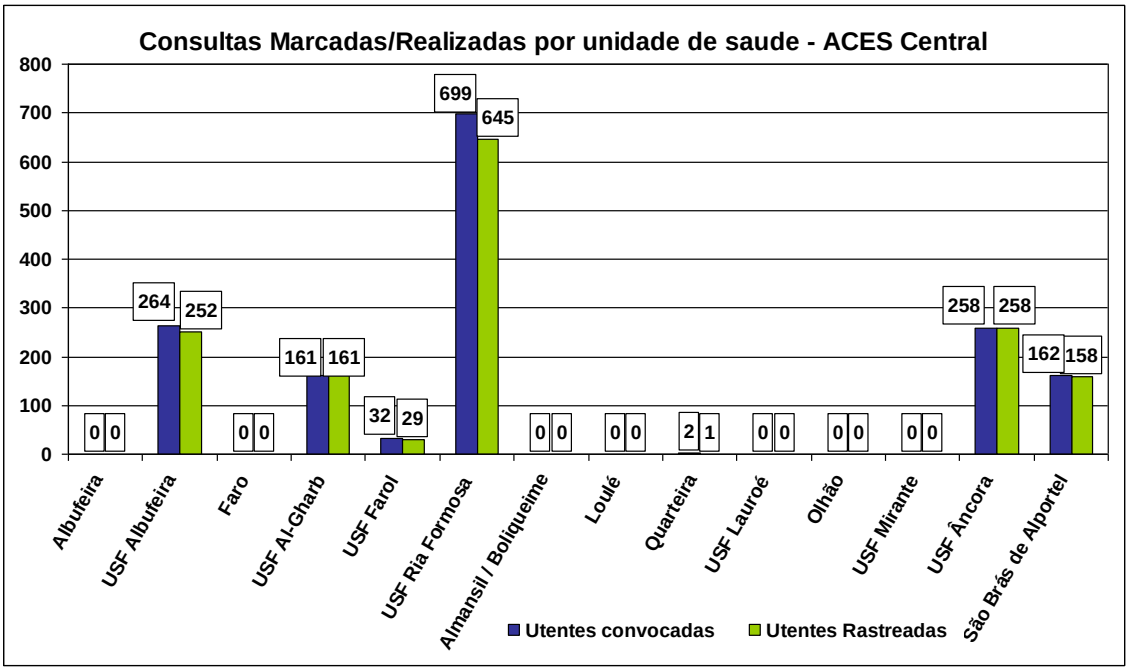
Durante este ano através dos contactos com as Direções Clínicas e apoio local e on line, tentou-se motivar os profissionais para a utilização do software do rastreio diminuindo assim o nº de rastreio oportunista, embora se tenha verificado uma ligeira melhoria, os resultados situam-se aquém do que era previsto.

Gráfico 22: População Alvo do Rastreio do Cancro do Colo do Útero



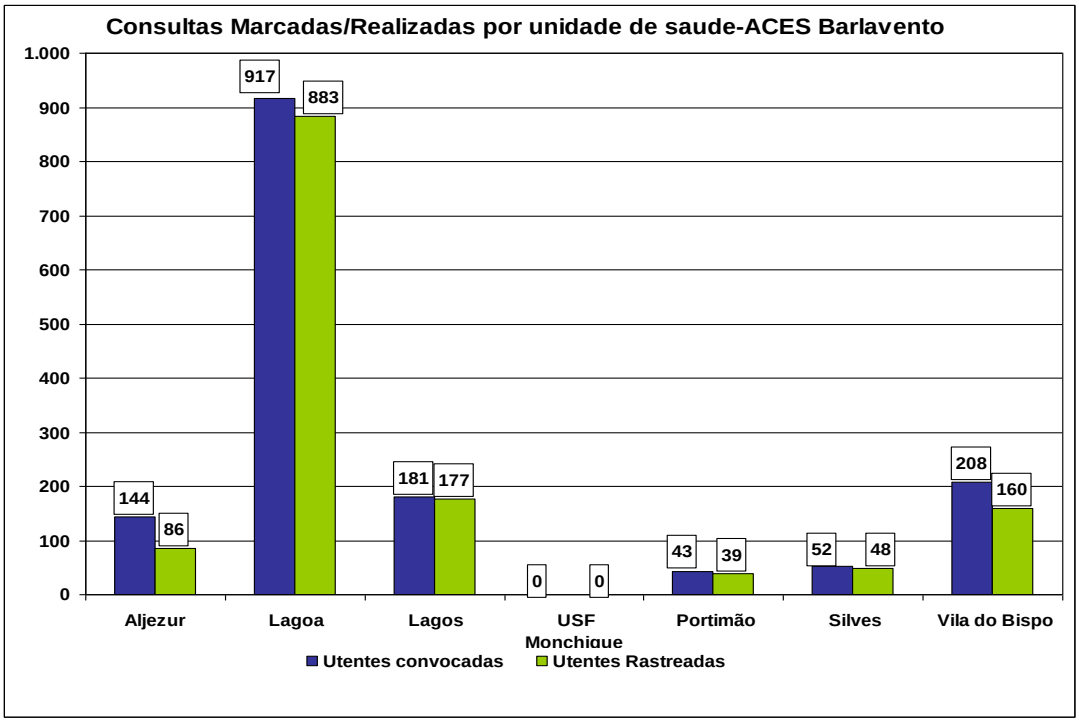
Fonte: Departamento de Saúde Publica e Planeamento ARSA, Dezembro 2013

Gráfico 23: Consultas marcadas vs realizadas nas Unidades de Saúde do ACES CENTRAL



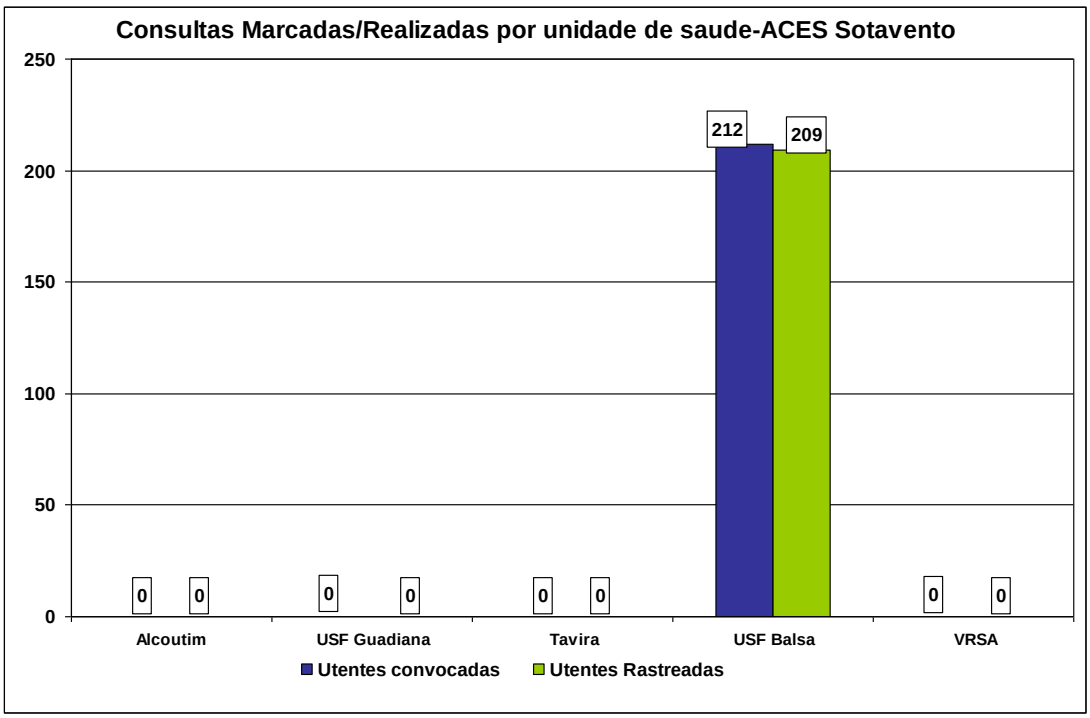
Fonte: SiiMA Rastreios Dezembro 2013

Gráfico 24: Consultas marcadas vs realizadas nas Unidades de Saúde do ACES BARLAVENTO



Fonte- SiiMA Rastreios Dezembro 2013

Gráfico 25: Consultas marcadas vs realizadas nas Unidades de Saúde do ACES SOTAVENTO



Fonte- SiiMA Rastreios Dezembro 2013

Uma vez que o Laboratório de Anatomia Patológica que efetua a leitura das citologias e HPV é o do CHA- Unidade de Portimão tal situação permite-nos monitorizar o nº de citologias efetuadas e que foi o seguinte:

Total de citologias efetuadas ? 18048
Total de Citologias efetuadas no âmbito do Programa de Rastreio - 3100
Total de citologias oportunistas efetuadas a mulheres abrangidas pelo programa de rastreio - 12890
Total de citologias oportunistas efetuadas a mulheres com idades não abrangidas pelo programa de rastreio ? 2058

Custos das Citologias: 84.824,86?
Custos de Citologias com pesquisa de HPV: 4.807,83?
Nota: Cada citologia tem um custo unit?rio de 27,31?, dos quais 7,31? refere -se ao preço do kit ginecol?gico e 20,00? corresponde ao pre?o cobrada pelo Laborat?rio de Ana tomia Patológica do CHBA pela realização da citologia. Quando é necessário pesquisa de HPV acresce um valor unitário de 84,50?, perfazendo um total de 111,81?.
Custos Totais ? 89.632,69?.

Programa de Rastreio do Cancro do Cólon e Reto

Durante o ano de 2013 continuou-se as atividades de preparação da implementação do programa, através da análise e calculo da população alvo, avaliação da capacidade instalada dos hospitais através da realização de reuniões com a Direção Clínica e com os Diretores dos Serviços de Gastroenterologia,

da escolha do Sistema de Informação a utilizar, e decidiu-se que a metodologia e teste a utilizar no rastreio seria o de PSOF com periodicidade de 2 em 2 anos.

- Sistema de Informação ? Alto Comissariado Saúde adquiriu software para os programa de rastreio do cancro do cólon e reto, para o país, faltam as licenças de utilização para a região e a autorização da entidade que substituiu o Alto Comissariado na gestão deste software. A empresa a quem o ACS adquiriu o software SiiMA Rastreios enviou uma proposta no valor de 162 842,50?, para as licenças de utilização para a ARSA e para os dois hospitais da região, bem como para a utilização de diferentes metodologias (fibrossigmoidoscopia e PSOF, tal como tinha sido solicitado pelo anterior órgão de gestão da ARSA)

- Efetuou-se o cálculo da População estimada para início do PRCCR em toda a região do Algarve de acordo com taxas de adesão estimadas de acordo com a literatura.

- Perante a ausência de resposta do Coordenador Nacional quanto á possibilidade de utilização do software da SiiMA, optou-se pelo desenvolvimento a nível interno de um SI, efetuado pelo Engenheiro da USIC que está a prestar apoio a este Núcleo, no entanto, devido a solicitações externas ao Núcleo de Rastreios, ainda não iniciou o processo.

Quadro 10: População estimada para início do PRCCR na região do Algarve por ciclo, de acordo com taxas de adesão estimadas e com a literatura

Total de H e M (50-70 anos) inscritos no Algarve	Total	Taxa estimada de utentes a referenciar para Hospitais		
	114746			
		2%	4%	5%
Adesão 20%	22949	459	918	1147
Adesão 30%	34423	688	1377	1721
Adesão 40%	45898	918	1836	2295
Adesão 50%	57373	1147	2295	2869

Fonte - Departamento de Saúde Publica e Planeamento ARSA, Dezembro 2013

Tendo em conta que a avaliação da capacidade instalada nos hospitais da região, se alterou e atendendo á criação do CHA, durante 2013, foi solicitada a capacidade instalada para realização da colonoscopia aos doentes positivos, provenientes do rastreio, tendo em conta que a resposta dos hospitais já evidencia algum tempo de espera e no sentido de garantir a continuidade do processo de rastreio. Este programa esteve durante 2013 a aguardar decisão CD da ARSA para a sua implementação, da criação ou escolha do SI de apoio ao Programa, da resposta da capacidade instalada do Centro Hospitalar, da indicação dos representantes do CHA para o grupo coordenador, enquanto se

efetuou a pesquisa no mercado do fornecedores de testes himunohistoquimicos quantitativos de fácil aplicação e de baixo custo para a Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes.

Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética

Durante o ano de 2013, o Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética foi inserido neste Núcleo em Março de 2013
Desde essa data que a implementação, monitorização e referenciação de utentes, tem estado a cargo do NR.
Como o ciclo deste rastreio ainda não se completou, só no final de Março de 2014, todos os dados referentes ao mesmo estarão disponíveis mais tarde.
Em 2013, no sentido de se iniciar a 1 de Janeiro de 2014 o Programa, efetuou-se e, Outubro/Novembro a captação de utentes e o envio da proposta de novo acordo com o CHA ao CD da ARSA.
A taxa de adesão foi de 71%.

Gráfico 26: Número de rastreios efetuados em 2013 por Centro de Rastreio

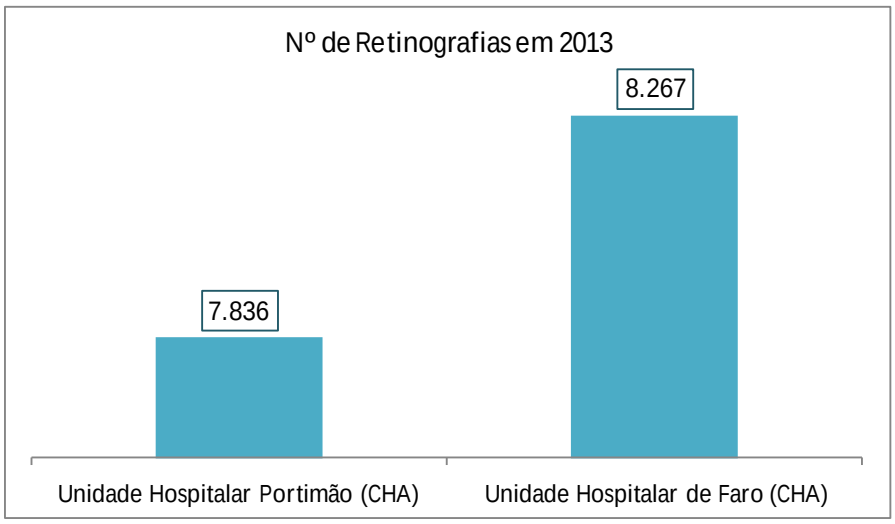


Gráfico 27: Número de tratamentos concluídos em 2013 por Centro de Rastreio

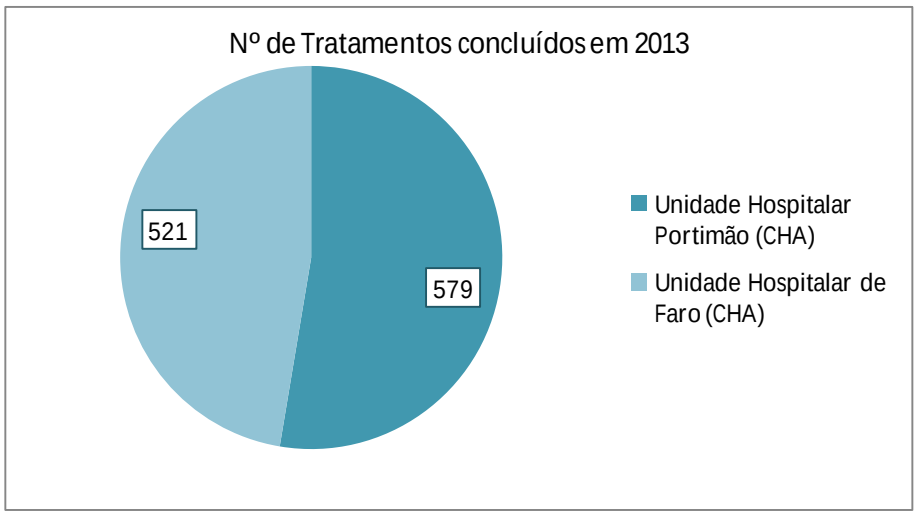
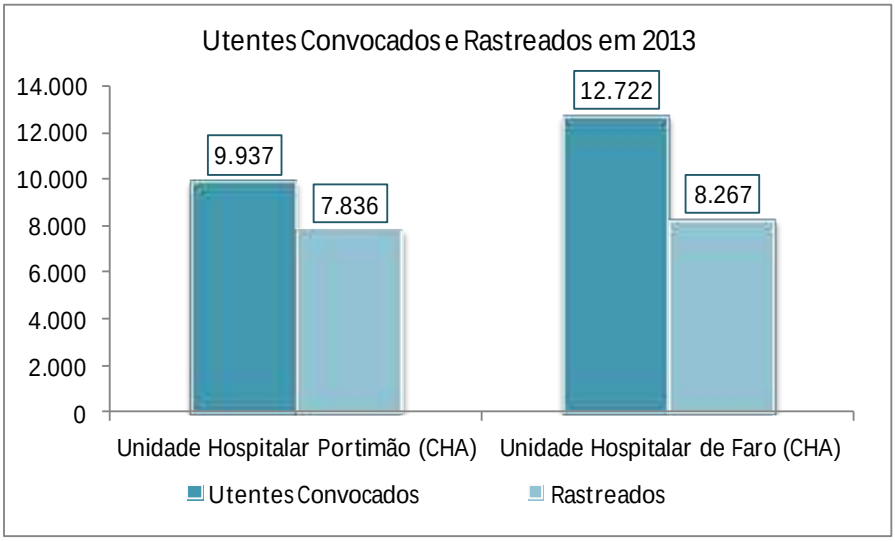


Gráfico 28: Número de utentes convocados e rastreados em 2013 por Centro de Rastreio



Os dados do Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética ainda não estão no entanto concluídos.

No decorrer do ano 2013, foi feita a manutenção e atualização da página do Núcleo de Rastreios, possibilitando o acesso aos recursos do Núcleo e a comunicação entre os profissionais e as unidades de saúde.
É dado apoio às utentes e aos profissionais de saúde em relação aos diferentes programas de rastreio.
Efetua-se a monitorização de todos os sistemas de informação, utilizados pelos programas de rastreios, a avaliação em Agosto, das necessidades de consumíveis de todos os programas implementados e elabora-se em conjunto com o serviço de Aprovisionamento os respetivos cadernos de encargos e conteúdo técnico do memorando para os concursos, nomeadamente os kits de meio liquido de recolha e processamento para o Programa de Rastreio de Cancro do Colo do Útero.

Procuramos analisar os pontos principais e a orgânica operacional para a criação de um software de apoio ao Programa de Rastreio do Cancro da Mama.
Elaboraram-se os Planos de Atividades e os Relatórios do Núcleo de Rastreios e os relatórios de fim de ciclo do PRCM e do Colo do Útero. (aguardam os resultados finais)

Trabalhos realizados, apresentados, distinguidos

Participação no III Congresso Nacional de Saúde Pública realizado em Coimbra nos dias 25 e 26 de Outubro de 2012, com o t?tulo ? Os programa de rastreios regionais e a comunica??o com os profissionais de Sa?de.?

Apresentação dos resultados obtidos num questionário on-line de utilização e satisfação em relação ao site do Núcleo de Rastreios (rastreios.arsalgarve.min-saude.pt), titulo: ?Os Programas de Rastreio Regionais e a Comunica??o com os Profissionais de Sa?de? .

A multiplicidade de softwares utilizados no dia a dia, pelos profissionais da ARS Algarve, realçou a necessidade de concentrar num só local toda a informação respeitante aos programas de rastreio a decorrer na região. Nesse sentido, o Núcleo de Rastreios desenvolveu uma pagina web de modo a facilitar a procura e recolha de informação ou documentação, a comunicação entre serviços e profissionais, o acesso rápido ao software dos rastreios utilizado nas unidades de saúde e a formação

dos seus recursos humanos. Perspetiva-se no futuro melhorar a comunicação e informação aos utentes e público em geral, através das novas TIC.

Metodologia: Na construção da pagina web utilizou-se a metodologia de desenvolvimento de Websites chamada DADI (Definição / Arquitectura / Design / Implementação), com recurso ás tecnologias HTML (HyperText Markup Language), CSS (Cascading Style Sheet) e JavaScript que proporciona o desenvolvimento de um website de fácil navegabilidade e rápido acesso à informação.

A avaliação da estatística relativa ás visitas ao website, efetua-se através da ferramenta on-line Google Analytics ® , tendo sido o período em análise de um mês.

O grau de satisfação dos utilizadores foi avaliado com um questionário de 10 perguntas de escolha múltipla, numa escala de cinco de mínimo ao máximo através do website Surveymonkey ®.

Resultados: A amostra foi de 139 funcion?rios de ?Unidades de Sa?de Piloto? (m?dicos, enfermeiros e assistentes técnicos), dos quais 67% visitaram o website numa média de 25 visualizações/dia, com duas páginas/visita e duração média de um minuto e meio. No período em estudo observou-se um acréscimo de novos utilizadores em 34%.

Na avaliação de satisfação dos utilizadores, 24% responderam ao inquérito, tendo a maioria referido uma navegação fácil, atrativa e útil, com informação atualizada, acedendo frequentemente ao website. Encontram-se de um modo geral satisfeitos com a sua utilização, recomendando-a e considerando-a uma ferramenta útil para o seu trabalho.

Conclusões: A criação do Website do Núcleo de Rastreios revelou-se uma forma de comunicação útil, permitindo centralizar toda a informação relevante acerca dos diferentes programas de Rastreio em curso no Algarve e adequada às necessidades dos profissionais de saúde da região, facilitando o desempenho e qualidade dos serviços.

Apresentação na Reunião da COR- Comissão Oncológica Regional ? em Março, Junho de 2013, dos resultados dos vários programas de rastreios sobre a coordenação do Núcleo.

Reunião com os Coordenadores Regionais dos Rastreios Oncológicos ? em Outubro de 2013, dos resultados dos vários programas de rastreios sobre a coordenação do Núcleo.

Causas de incumprimento de atividades ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

Os constrangimentos para o normal funcionamento deste Núcleo na sua generalidade, têm a ver com vários aspetos dos quais salientamos os seguintes:

- O número de horas atribuído á Coordenadora do NR, manifestamente insuficiente para as atividades, uma vez que acumula com a responsabilidade de presidir á Comissão de Verificação Técnica de Radiações Ionizantes, Ultra Sons ou Campos Magnéticos da ARSA e devido a outras tarefas que desempenha no, como Autoridade de Saúde no ACES Central e nas Juntas Médicas de Incapacidade e para Avaliação de Condutores.

Especificamente em cada programa, verificaram-se as seguintes necessidades e constrangimentos:

Programa de Rastreio do Cancro da Mama

- É urgente Criar e implementar ou adquirir um SI para o rastreio do CM. Tinha sido previsto para 2012 a criação de um software específico por um Eng.º Informático do NR que foi transferido para a USIC, e que durante o ano de 2013, em virtude de ter sido adstrito a outros projectos, ainda não completou o SIRCM
- Utilização do VCBreast pelos hospitais, após resolução do problema de acesso ao e do incumprimento do caderno de encargos pela empresa que vendeu o software (Mobbit), situação entregue ao Gabinete Jurídico.
- Implementar a utilização do Programa VCBreast após acesso ao programa.
- Informação da ACSS, ao pedido de acesso por controlo remoto no CHA- Portimão. (enviado 2012 aguarda-se informação do CHA)
- Assinatura do novo Protocolo com CHA
- Realização de Inquérito de satisfação das utentes do PRCM (em fase elaboração)

Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero

- Em alguns concelhos o software SiiMA Rastreios não consegue captar através do SINUS as utentes, necessita acesso e alteração da ACSS. (aguarda resolução e informação da SIMA Rastreios e da ACSS enviados os pedidos em 2011 e reenviado em 2012 e 2013)
- Interface com os programas do LAP dos do CHBA e do HF, bem como com os programas de gestão clínica e ROR (Reunião agendada para Janeiro de 2013 com a SiiMA)
- Análise estatística e correção dos dados estatísticos do SiiMA Rastreios, uma vez que detetamos estarem incorretos e a First Solutions não nos ter alertado, bem como criação de novos mapas estatísticos necessário à gestão do programa.
- Conclusão do Manual de Apoio ao Programa RCCU em complemento ao Manual dos utilizadores do software e às normas disponibilizadas na página web, tendo em conta a alteração das normas prevista para o final do ano.
- Assinatura do novo Protocolo com o CHA

Programa de Rastreio do Cancro do Cólon e Recto

- Escolha do SI e aquisição do mesmo
- Escolha do método e do kit de PSOF
- Avaliação da capacidade de resposta de cada hospital
- Implementação do Programa
- Estabelecimento de protocolos com as entidades intervenientes no processo
- Elaboração de Manuais

Programa da Retinopatia Diabética

Em fase de transição no final de 2012, requereu deste núcleo as seguintes atividades de preparação, em colaboração com o departamento de Contratualização:

- Formação para utilização de software
- Aguarda-se a o terminus do programa de 2013 para efetuar o relatório de 2013, os tratamentos dos doentes positivos decorrem até Março do ano seguinte, em virtude de se ter iniciado em Abril de 2013, por motivos alheios ao Núcleo de Rastreios.
- Esta agendada reunião com a equipa responsável pelo programa de software para reajuste do programa e dos dados que se monitoriza, nomeadamente o envio dos

resultados para o utente e não só para o Médico de Família e a possibilidade de análise estatística dos dados, entre outros.

- Reunião com o Responsável pelo Programa da Diabetes, na região.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

A maior parte das medidas necessárias para o reforço positivo do desempenho prendem-se com recursos ou atividades que não dependem do Núcleo mas sim da tutela, nomeadamente:

- Reforço em meios humanos na área dos Assistentes Técnicos e de novas linhas telefónicas de atendimento ao Público, de viso ao aumento do volume de chamadas decorrente do Programa de Retinopatia Diabética e do Programa de Rastreio do Cancro do Cólon e Reto..
- Estabelecer o Protocolos com o CHA, nas áreas de intervenção para os programas de Rastreio a decorrer na região.
- Resolução da situação do Programa de apoio á Gestão Clínica da Consulta de Patologia da mama ? VcBreast.
- Implementação do Programa de Rastreio de Cancro do Colon e Recto, desde que o sistema de informação seja criado de acordo com as necessidades do programa e em tempo útil.
- Reavaliação do número de horas da Coordenadora do NR para apoio às atividades do Núcleo, tendo em conta o aumento de atividades e Programas que se prevê para 2014.
- Manutenção da disponibilidade dos Recursos Humanos afetos ao Núcleo, nomeadamente, o Engenheiro Informático que se encontra no Protocolo com o CHA, da Assistente Técnica, cuja necessidade se fundamentou, bem como da Assistente Técnica em Programa Ocupacional que se prevê dar apoio até final de Julho de 2014.

2.1.3 Núcleo de Vigilância Epidemiológica

Programa Regional de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis (PRVEDT)

Ao abrigo da Portaria nº 156/2012 de 22 de Maio, compete ao Departamento de Saúde Pública e Planeamento (DSPP) da ARS Algarve realizar a vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde e dos seus determinantes. O DSPP deve coordenar a vigilância e investigação epidemiológicas das doenças transmissíveis nos termos da legislação vigente, nomeadamente no cumprimento das normas legais que tenham por objeto a defesa da saúde pública no âmbito das funções de Autoridade de Saúde, atendendo ao disposto na Lei 137/2013 de 7 de Outubro.

Assim, o programa de vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis, com recurso a tecnologias de informação e de comunicação, tem como finalidade a monitorização, avaliação e gestão das emergências de Saúde Pública e também a colaboração no âmbito do planeamento da resposta perante uma emergência de saúde pública.

Os objetivos do Programa consistem na monitorização do estado de saúde das populações ao longo do tempo, para determinar o risco de transmissão de doença e na prevenção da propagação das doenças transmissíveis no território, mediante o controlo da sua génese e evolução.

Atividades desenvolvidas previstas e não previstas no plano

- Centralização no DSPP os impressos das DDO enviados pelos Delegados de Saúde dos três ACES;
- Identificação e validação dos casos notificados e dos respectivos inquéritos epidemiológicos;
- Solicitação da realização e envio dos Inquéritos Epidemiológicos em falta;
- Envio de resposta e de dados para a rede europeia de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis dentro do prazo estabelecido;
- Análise estatística para determinação das tendências regionais e locais.
- Publicação e divulgação em Março de 2014 do relatório estatístico regional anual das DDO (2013).

Causas de incumprimento de atividades ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

Não foi implementada a nível regional a rede de vigilância SINAVE prevista na Lei nº 81/2009 de 21 de Agosto, isto porque a DGS ainda se encontra a realizar a fase piloto na Região de Lisboa e Vale do tejo, não existindo ainda capacidade técnica e estrutural para o seu funcionamento na Região Algarve.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

Proceder no ano 2014 à avaliação da evolução quinquenal das taxas de incidência das doenças transmissíveis de declaração obrigatória.

Melhorar os circuitos de envio de informação entre as Autoridades de Saúde dos ACES e o Departamento de Saúde Pública.

Atualizar as orientações técnicas/informativas relativas à notificação das doenças transmissíveis e respetivos inquéritos epidemiológicos;

No âmbito da coordenação regional, divulgar aos médicos e aos laboratórios de análises clínicas a lista das doenças transmissíveis de declaração obrigatória revista pela DGS;

Realizar e colaborar na formação dirigidas aos profissionais médicos sobre o novo sistema de vigilância epidemiológica (SINAVE).

Vigilância Epidemiológica em Saúde Ambiental

A Saúde Ambiental, enquanto especialidade da Saúde Pública, tem por objeto de estudo a Saúde Humana, nos aspectos em que esta é influenciada por factores de risco de natureza ambiental. Importa referir que, juntamente com fatores genéticos, estilos de vida e a qualidade dos cuidados de saúde, o Ambiente constitui um dos quatro grandes grupos de determinantes da Saúde de uma População.

De acordo com o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) - ?Preventing disease through healthy environments: Towards an estimate of the environmental burden of disease - 2006?, globalmente estima-se que 24% do peso das doenças, em anos de vida saudáveis perdidos e 23% de todas as mortes (mortalidade prematura) na população mundial, são atribuíveis a factores ambientais. Entre as crianças, no grupo dos 0 ? 14 anos de idade a percentagem das mortes atribuíveis aos fatores ambientais é superior aos 36%.

À área funcional de Vigilância Epidemiológica em Saúde Ambiental (VESA) do Departamento de Saúde Pública e Planeamento (DSPP) da ARSA, I.P. compete, em geral, funções de organização, orientação e apoio a todas as ações de vigilância e controlo dos riscos ambientais no âmbito das competências conferidas por Lei à Autoridade de Saúde Regional (ASR) e ao DSPP.

Missão: Promover ações que visem a prevenção e controlo dos factores de risco ambientais, existentes e/ou potenciais, com vista a garantir a saúde da população (residentes e turistas), contribuindo assim para: ?ALGARVE ? UMA REGI?O SAUD?VEL E SEGURA?.

Objetivo Geral: Contribuir para a mitigação da exposição a fatores de risco para a saúde associados ao ambiente, de modo a minimizar os seus efeitos na saúde da população, através da coordenação dos programas de vigilância epidemiológica em saúde ambiental (VESA) existentes na Região.

Objetivos Específicos:

1. Uniformizar os procedimentos de atuação dos programas VESA na Região;
2. Monitorizar a execução de programas VESA na Região;
3. Avaliar a execução e os resultados dos programas VESA na Região.

Atividades desenvolvidas

Os Serviços de Saúde Pública têm uma atividade importante na monitorização de fatores de risco ambientais, com repercussões na saúde, através do desenvolvimento dos Programas de Vigilância Sanitária, cujas atividades assentam nas atribuições conferidas pelos seguintes diplomas: Estatutos da ARS Algarve, IP - Portaria n.º 156/2012, 22 Maio (Artigo 3.º - Departamento de Saúde Pública e Planeamento); Autoridade de Saúde - DL n.º 82/2009, 2 Abril (alt. e rep. pelo DL n.º 135/2013, 4 Out) e Serviços de Saúde Pública - DL n.º 81/2009, 2 Abril (alt. e rep. pelo DL n.º 137/2013, 7 Out).

A Saúde Ambiental compreende um vasto leque de áreas de intervenção. Para uma melhor operacionalização das atividades, ao nível regional e local, algumas das áreas de atuação relevantes para a Região encontram-se estruturadas em Programas*:

- Programas de Promoção da Qualidade da Água (Consumo Humano, Fins Seletivos, Mineral Natural e Recreativas);
- Programa de Promoção da Qualidade Microbiológica das Refeições Escolares;
- Programas de Prevenção da Doença dos Legionários;
- Plano de Contingência para as Temperaturas Extremas Adversas;
- Programa de Prevenção de Doenças Transmitidas por Artrópodes;
- Programa de Gestão de Resíduos.
- Existem ainda outras funções essenciais, de apoio à ARSA, I.P., ao DSPP e às Autoridades de Saúde Regional e Locais, não organizadas em Programas, mas que merecem referência:
- Emissão de pareceres técnico-sanitários (Unidades Privadas de Serviços de Saúde, Planos de Ordenamento do Território, Reutilização de Águas Residuais Tratadas, Licenciamento Industrial, etc.);
- Visitas/vistorias (Unidades Privadas de Serviços de Saúde, Vigilância de Sistemas de Águas Residuais, etc.);
- Participação em grupos de trabalho e em comissões técnicas de acompanhamento;
- Colaboração na realização de ações de investigação.

*(vide fichas-programa em anexo)

Trabalhos realizados, apresentados, distinguidos

Comunica??es: ?gua para Consumo Humano e Sa?de (2 a??es); ?REVIVE 2012 ? ARS Algarve, IP ? Desafios para o Futuro ? Vertentes Mosquitos e Carra?as? (5.? Workshop REVIVE, INSA/CEVDI, 12 de Abril de 2013); ?Ver?es quentes ? A experi?ncia do Algarve (Mosquitos)? (Comemora??es do Dia do INSA, INSA, 1 de Outubro de 2013).

Constrangimentos

- Limitações ao nível tecnológico que condicionam a pesquisa/identificação de novos parâmetros (compostos emergentes);
- Aus?ncia de um sistema de informa??o Nacional e Regional ?Ambiente-Sa?de?;
- Escassez de trabalhos de investigação na área Ambiente-Saúde;
- Ausência de um Sistema de Informação, nomeadamente o Sistema de Informação em Saúde Pública (SISP), que permita apoiar as funções essenciais da saúde pública, envolvendo todos os profissionais independentemente da sua formação de base, passando por níveis diferentes de agregação, gestão e partilha de informação. No que respeita à monitorização da situação de saúde da população, o SISP tem a possibilidade de ligação a várias fontes de informação de outras entidades, nomeadamente georreferenciação. O SISP está já a ser utilizado em pleno na ARS LVT, I.P.;
- Dificuldades nas deslocações necessárias à operacionalização dos diversos programas.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

- Melhorar a articulação intra (entre regiões, ACeS) e intersectorial;
- Reforço para aquisição de um Sistema de Informação em Saúde Pública;
- Participação em ações de divulgação/comunicação;
- Promover a formação contínua dos profissionais;
- Colaboração na realização de trabalhos de investigação e de estudos epidemiológicos.

Programa Prevenção Doenças Transmitidas por Artrópodes ? culicídeos e ixodídeos (mosquitos e carraças)

As doenças veiculadas por vetores têm emergido, ou re-emergido, como resultado de vários fatores como sendo os demográficas e sociais, alterações genéticas nos agentes patogénicos, alterações climáticas, resistência dos vetores a insecticidas e inversão da importância dada à resposta à emergência em detrimento da prevenção. Determinadas espécies de mosquitos culicídeos e outros artrópodes podem ser vetores de doenças como a malária, febre amarela, dengue, vírus do Nilo Ocidental, encefalite japonesa, chikungunya, toscana, em que a sua dispersão geográfica implica o acréscimo do risco de infeção.

Os ixodídeos (carraças) são considerados e m Portugal e na Europa, artrópodes vetores com risco para a saúde pública. São vetores de inúmeros agentes etiológicos e responsáveis por doenças como a babesiose, febre Q., encefalites, borreliose de lyme e febre escaro-nodular (estas últimas DDOs ? Doenças de Declaração Obrigatória). Acresce ainda o cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional (D.R. 1.ª série, N.º 16, de 23 de Janeiro de 2008), cujo Anexo 1 e 5 preconiza o estabelecimento de programas de vigilância e controlo de vetores no perímetro de portos e aeroportos.

São objetivos do Programa a Identificação de espécies vetoras presentes na região (autóctones e invasoras); determinação do seu nível de infecciosidade por agentes etiológicos importantes em Saúde

Pública, nomeadamente arbovírus em culicídeos (Vírus do Nilo Ocidental, Dengue, Febre Amarela, Zika, Encefalite Japonesa e outros) e bactérias como a borrélia e rickettsias em ixodídeos; controlo da população de insectos por colaboração de entidades externas de âmbito regional ou local (minimização de risco de doença); emanação de medidas de controlo e emissão de alertas, em função das espécies presentes, da sua densidade e nível de infecciosidade.

Atividades desenvolvidas

Vertente Culicídeos (Mosquitos)

- Participação no 5º workshop REVIVE no Centro Estudos e Vectores Doenças Infecciosas do Instituto Nacional de Saúde ? Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas (CEVDI) do INSA, com a apresenta??o ?REVIVE 2012 ? ARS Algarve, IP ? Desafios para o Futuro? (12 de Abril 2013);
- Participa??o nas Comemora??es do Dia do INSA, com a apresenta??o ?Ver?es quentes ? A experi?ncia do Algarve (Mosquitos)?, na Sede do INSA (1 de Outubro de 2013).

Atividades de controlo vetorial

- Visitas aos 16 concelhos da região para identificação e avaliação das condições de locais criadores ou potenciais criadores (1ª fase do trabalho de campo ? Abril/Maio; 2ª fase ? Setembro/Outubro); Estas visitas foram realizadas pelas USP dos ACeS e elementos das autarquias e da empresa Águas do Algarve, SA. Na 1.ªcampanha, no total foram identificados e avaliados 219 pontos de vigilância. Em setembro foi realizada nova reavaliação de 225 locais potenciais e efetivos de criação de mosquitos.
- Recomendação de medidas de controlo em função da avaliação das condições, conducentes à minimização de risco (através da eliminação ou redução das condições de ovoposição e proliferação de populações de mosquitos, conforme Programa).

Vigilância de vetores adultos e fases larvares

- Em resultado da transmissão autóctone do vírus Dengue na Ilha da Madeira a partir de 3 de Outubro de 2012, a Direcção-Geral da Saúde emanou orientações no sentido de se realizar a vigilância de mosquitos em Portos, Aeroportos e zonas de fronteira durante todo o ano. Desta forma, a partir de Fevereiro de 2013 procedeu-se à colocação de armadilhas de ovoposição ? ovitraps ? no Aeroporto de Faro, Porto de Vila Real Sto. António, Porto de Portimão e Alcoutim, num total de 29. É realizada vigilância quinzenal nos meses entre Novembro de Março e semanal entre Abril e Outubro. Na presença de espécimenes nas ovitraps, é enviada amostra para análise no CEVDI/INSA. No total, em 2013 foram vigiados 725 pontos (ovitraps).
- Colheita de mosquitos adultos e imaturos (22 de Maio a 18 de Outubro), num total de 72 armadilhas/noite em 6 postos biológicos (Vila Real Sto. António, Aeroporto de Faro, Vale do Garrão, Lagoa dos Salgados, Porto de Portimão e Ria de Alvor), e 84 colheitas de imaturos (incluindo ovitraps). Os equipamentos utilizados para as capturas de mosquitos adultos foram armadilhas tipo CDC. O CO2 foi utilizado como isco em 97% das colheitas. Por norma as armadilhas foram colocadas às 19:00h e retiradas às 08:00h do dia seguinte. As colheitas de imaturos realizaram-se em criadores positivos anteriormente identificados. Os locais de colheitas dos espécimenes foram registados com recurso a GPS.

- As amostras de espécimenes colhidas foram enviadas para o CEVDI/INSA para análise laboratorial, cujos resultados relativos às espécies identificadas e infeciosidade foram enviadas por este Centro com uma frequência mensal a todas ARS.

Resultados

- - Colhidos 5967 espécimenes, dos quais 3834 imaturos (64%) e 2133 adultos (36%) (incluindo colheitas em Portos e Aeroporto);
- - Identificadas quinze espécies de mosquitos no total, as quais fazem parte da entomofauna autóctone de Portugal. Não foram identificadas espécies exóticas/invasoras;
- - Na pesquisa de arbovírus não foram identificados vírus patogénicos para o Homem, nem flavivírus específicos de insecto (Mosquito Only Flavivirus). Desde 2006 que não é identificada infeciosidade nos mosquitos colhidos na região por arbovírus patogénicos para o Homem.

Vertente Ixodídeos (Carraças)

- Realização de colheitas nos 3 ACES, no ambiente (fase livre) e no hospedeiro (fase parasitária), de Março a Dezembro. Para o efeito, procedeu-se à técnica da bandeira no ambiente e, no hospedeiro, à colheita em bovinos, canídeos, caprinos e equinos (colheitas programadas), e no Homem quando um utente se dirigia a uma Unidade de Saúde (colheitas não programadas);
- reunião com serviços hospitalares, designadamente, Serviço de Infeciologia, Serviço de Urgência e Urgência Pediátrica do ex-HDF, Serviço de Urgência e Urgência Pediátrica do ex-CHBA, a fim de solicitar colaboração dos serviços hospitalares nas eventuais colheitas em hospedeiro humano, no âmbito do protocolo REVIVE.

Resultados

- Capturaram-se 343 exemplares (85.4% adultos, 2.3% ninfas e 12.2% larvas) distribuídos por quatro géneros: Haemaphysalis, Hyalomma, Ixodes e Rhipicephalus (laboratório do CEVDI do INSA);
- Identificadas em laboratório cinco espécies: H. punctata, I. ricinus, H. lusitanicum, H. marginatum, R. sanguineus; Não foram identificadas espécies invasoras nem alterações ao nível dos agentes infecciosos tanto em hospedeiros como na vegetação.
- Realizadas 55 colheitas, das quais 28 na vegetação e 27 em hospedeiro, onde 17 colheitas foram no hospedeiro Homem;
- Na pesquisa de agentes etiológicos, nomeadamente borrélias e rickettsias, foi considerado uma amostra de 75 (22%) ixodídeos do total de exemplares capturados, distribuídos por 4 espécies, provenientes de 10 concelhos. No total foram analisados 46 pools pela técnica PCR (constituídos por 1 a 5 ixodídeos cada), para a qual, apesar de ter sido detectada a presença de Rickettsia, as espécies detectadas (R. massiliae e R.monacensis) não estão associadas a doença no homem em Portugal. Não foi detectada a presença de borrélias na amostra considerada.

Constrangimentos

- Na vertente vigilância de mosquitos, tem-se verificado alguma resistência na aplicação de medidas de controlo recomendadas por este Departamento, por parte das autoridades competentes, nomeadamente algumas Autarquias, como resultado também do vazio legal relativo ao controlo vetorial fora de zonas urbanas;

- Falta de viaturas adaptadas ao trabalho de campo, nomeadamente nas atividades de identificação/monitorização dos locais criadores de mosquitos nos concelhos do Algarve;
- Falta de software adequado, nomeadamente sistemas de informação geográfica, como ferramenta fundamental na agregação e cruzamento de dados com outras entidades.

Medidas para um reforço positivo no desempenho

- Na vertente vigilância de ixodídeos, dever-se-á continuar a fomentar o constante esforço de captura (ao longo do ano e geograficamente) garantindo assim uma melhor qualidade da amostra e fomentar a readaptação/ adequação sempre que necessário, de novas abordagens com vista a alcançar maior sucesso de captura;
- Fomentar a importância da vigilância de ixodídeos na região do Algarve, no sentido de continuar a integrar a rede de informação mais ampla a nível europeu, nomeadamente a rede de médicos entomologistas e especialistas em saúde pública ? VBORNET fundada pelo ECDC. A este nível, são produzidos mapas de distribuição (disponíveis online), regularmente atualizados, das principais espécies vetores de doença na europa.
- Considerando tratar-se de doenças que podem ser prevenidas, a continuidade da produção de informação (pesquisa destes vetores) permitirá ter a base de apoio às autoridades de saúde, à decisão, à melhor intervenção e assim reduzindo o impacto na saúde.

Programa de Gestão de Resíduos nos Cuidados de Saúde Primários da ARS Algarve, IP

Os resíduos hospitalares são um produto das atividades desenvolvidas nos Serviços de Saúde, os quais, dada a sua variedade e pela sua potencial perigosidade, requerem uma gestão dedicada e integrada.

A gestão integrada de resíduos compreende as operações de produção, triagem, deposição, armazenamento, recolha, o transporte, tratamento, valorização e eliminação de resíduos.

Através da implementação deste Programa nos Serviços de Cuidados de Saúde Primários dá-se cumprimento ao disposto no Regime Geral da Gestão de Resíduos ? Decreto-Lei n.º 178/2006, de 5 de Setembro (alterado), no Despacho n.º 242/96, de 13 de Agosto, o qual emana as Normas de Organização e Gestão dos Resíduos Hospitalares e no Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares 2011-2016. Todos conferem primordial importância aos princípios de hierarquia de gestão (valorização de resíduos em detrimento da eliminação direta), da correta triagem de resíduos (consoante a sua perigosidade e tipologia) e recolha seletiva dos resíduos passíveis de valorização.

Objetivo Geral: Minimização de risco de contaminação do ambiente e de pessoas (trabalhadores, utentes e comunidade).

- Objetivos Específicos: Dar cumprimento à legislação em sede de gestão de resíduos, atendendo às especificidades dos resíduos hospitalares (RH) e aos locais de produção (Serviços de Cuidados de Saúde Primários);
- Otimização das operações de gestão de resíduos, no sentido da melhoria do desempenho ambiental nos Serviços de Saúde Primários da ARS Algarve, I.P.;
- Acompanhar a gestão de resíduos urbanos na região por Autarquias e empresa multimunicipal (ALGAR).

Atividades desenvolvidas

- Emanação de boas práticas, acompanhamento e avaliação de procedimentos/equipamentos/ infraestruturas, no âmbito da gestão de Realização de auditorias internas aos CS;
- Inscrição anual dos produtores de resíduos da ARS Algarve (CS, LRSP, Farmácia, Sede) no Sistema Integrado de Registo da Agência Portuguesa do Ambiente (SIRAPA) e inserção de dados anuais de produção;
- Formação dos profissionais de saúde sobre gestão de resíduos e emanação de boas práticas;
- Integração da Comissão de Acompanhamento dos Aterros Sanitários do Algarve.
- Estabelecimento de contratos com outras entidades e empresas para recolha, transporte e tratamento final de resíduos.

O quadro seguinte apresenta os valores globais de RH produzidos em 2013 (valor bruto e relativo) pelos serviços da ARS Algarve, I.P. (incluindo Sede).

	Produção global anual absoluta de resíduos	Produção anual relativa de resíduos (kg/1000 consultas)*
Grupos I e II	118 423 Kg (75%)	93,6
Grupo III	33 742 Kg (22%)	22,3
Grupo IV	5417 Kg (3%)	3,3
Líquidos	8 412 Kg	---
Taxa média de recolha seletiva (Grupos I+II)		**27 %**

*Exclui Sede da ARS, LRSP e Serviços Farmacêuticos

Constrangimentos

- Nos Serviços/Centros de Saúde há dificuldade na manutenção das boas práticas em gestão de resíduos, em virtude da elevada rotatividade do pessoal afeto a este programa ou das atividades serem desenvolvidas por pessoal afeto a empresas externas de limpeza;
- Dificuldade de afetação de viaturas e pessoal para a implementação correta deste programa.

Medidas para um reforço positivo no desempenho

- Incremento da formação sobre boas práticas em gestão de resíduos nos Serviços/Centros de Saúde;
- - Reuniões de trabalho com os Elos de Ligação de Gestão de Resíduos de cada Serviço.

2.1.4 Gestão de Programas e Promoção da Saúde

Programa Regional para a Vacinação

Tem estado em curso uma reestruturação dos serviços de saúde a qual se reflete em diferentes formas de oferta do serviço de vacinação à população, que é necessário apoiar e acompanhar.

Assegurar o carácter universal e gratuito, a acessibilidade à vacinação, e a qualidade da sua prática é uma preocupação sempre presente, em particular nesta fase de reestruturação de serviços.

É primordial que se continue a assegurar taxas de cobertura vacinal elevadas de modo a se conseguir consolidar a redução da morbilidade e mortalidade devidas às doenças alvo do Programa Nacional de Vacinação (PNV), consolidar a eliminação da poliomielite, eliminar o sarampo e a rubéola do país, proteger os adultos contra o tétano.

Objetivos Gerais:

1. Manter a eliminação da poliomielite
2. Eliminar o sarampo e rubéola
3. Reduzir a morbilidade e mortalidade causadas pelas doenças abrangidas pelo PNV
4. Reduzir a morbilidade e mortalidade causadas pela gripe sazonal
5. Proteger os viajantes que se desloquem para áreas de doenças endémicas ou onde ocorram surtos

Objetivos Específicos:

1. Acompanhar a operacionalização e implementação do PNV
2. Garantir o fornecimento de vacinas aos diversos locais de vacinação
3. Assegurar o funcionamento adequado da cadeia do frio
4. Promover as boas práticas de vacinação
5. Assegurar que todos os profissionais de saúde diretamente implicados na vacinação, tenham formação específica nesta área
6. Informar sobre Vacinação os profissionais de saúde e a população
7. Implementar a Norma da Direção-Geral da Sa?de (DGS) sobre ?Programa Nacional de Elimina??o do Sarampo?
8. Implementar as orientações da DGS referentes ao Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite
9. Avaliar a cobertura vacinal do PNV
10. Proceder à vigilância epidemiológica das doenças evitáveis pela vacinação abrangidas pelo PNV
11. Implementar a vacinação contra a gripe sazonal na época 2013/2014
12. Acompanhar o funcionamento da Consulta do Viajante
13. Articular com outras Instituições

Atividades desenvolvidas previstas e não previstas no plano

1. Acompanhar a operacionalização e implementação do PNV

- Foram divulgadas e implementadas: a Orientação da Direção-Geral da Saúde (DGS) nº 003/2013 sobre ?Profilaxia da raiva humana?; a Norma da DGS n? 006/2013 sobre ?Programa Nacional de Elimina??o do Sarampo?; Boletim Vacina??o da DGS n? 6 de Abril/2013; Comunicado da DGS n? C55_02_v1 sobre ?Dificuldades no fornecimento da vacina BCG a n?vel europeu?; Comunicado do Diretor-Geral da Saúde (DGS) nº C60_01_v1 de 01/08/2013 sobre ??poca de gripe 2013/2014?; Orienta??o da DGS n? 012/09/2013 sobre ?Vacina??o contra a gripe com a vacina trivalente para a ?poca 2013/2014?; Comunicado do Diretor-Geral da Saúde nº C64_01_v1 de 01/10/2013 sobre ?Vacina??o contra a gripe 2013/2014?; Comunicado do Diretor-Geral da Saúde nº C65_01_v1 de 14/10/2013 sobre ?Vacina??o contra a gripe gratuita em farm?cias comunit?rias para a ?poca 2013/2014?; Comunicado do Diretor-Geral da Saúde nº C66_01_v1 de 08/11/2013 sobre ?Vacina??o contra a gripe sazonal?; Comunicado do Diretor-Geral da Sa?de n? C66_02_v1 de 27/11/2013 sobre ?Vacina??o contra a gripe 2013/2014?; Comunicado do Diretor-Geral da Saúde nº C66_03_v1 de 19/12/2013 sobre ?Vacina??o antigripal gratuita de pessoas com 65 e mais anos de idade (2013/2014)?.

- Realizadas reuniões de trabalho com os conselhos clínicos e coordenadores das Unidades de Saúde Pública do ACES Central e do ACES do Sotavento.

2. Garantir o fornecimento de vacinas aos diversos locais de vacinação

- Em articulação com o Serviço Farmacêutico, foi elaborado o mapa de previsão de vacinas para 2013 e efetuados acertos ao longo do ano.
- Foram realizadas 3 reuniões com o Serviço Farmacêutico para acompanhamento e monitorização dos stocks de vacinas.

3. Assegurar o funcionamento adequado da cadeia do frio

- Em articulação com o Serviço Farmacêutico e os ACES, foi efetuado o levantamento da rede de frio de toda a região com base numa grelha/formulário criado para o efeito, que incluiu, entre outros, aspetos relacionados com os frigoríficos, a monitorização contínua da sua temperatura, a ocorrência e causas de quebras da cadeia do frio. Foram apresentadas propostas para correção dos problemas detetados.
- Em colaboração com o Serviço Farmacêutico foi produzida e divulgada aos ACES uma orienta??o t?cnica sobre ?Cadeia do Frio. Armazenamento e manipula??o de vacinas? que incluiu v?rios anexos, entre os quais recomenda??es a adoptar em situações de quebras da cadeia do frio.

4. Promover as boas práticas da vacinação

4.1 Através de contatos telefónicos e por via electrónica, foi prestado apoio contínuo a profissionais implicados na vacinação, nomeadamente dos ACES, hospitais públicos e privados e outras instituições (exemplo: o Movimento de Apoio à Problemática da SIDA ? MAPS, de Quarteira), esclarecendo-se dúvidas e divulgando informações, nomeadamente:

- A atualização de RCM (Resumo das Características do Medicamento) de vacinas,
- O envio de informação sobre rupturas de fornecimento de vacinas e respetivas orientações produzidas pela DGS ou a nível da região (exemplos: nas situações de falhas de fornecimento de vacinas foram divulgadas orientações para a sua gestão ? a centralização da administração de BCG e realização de testes de tuberculina, a administração da vacina contra o HPV preferencialmente para conclusão de esquemas vacinais);
- Divulgação a Unidades de Saúde dos ACES, dos procedimentos necessários para configuração de alertas de vacinação no programa SINUS-Vacinação;
- Envio de informação aos ACES sobre as vacinas para administração gratuita na consulta do viajante).

4.2 Gestão dos ficheiros de vacinação

- Listas dos utentes excluídos dos ficheiros do programa SINUS-Vacinação
- Foi recebida da DGS, a 6ª atualização das listas em Excel dos utentes excluídos (coortes de nascidos em 1998, 1999 e de 2003 a 2012), que foram organizadas por ACES e Centros de Saúde. Posteriormente foram analisados os motivos de exclusão de cada utente, atribuindo-se diferentes categorias de acordo com a existência ou não de justificação válida para a sua exclusão, conforme as indicações da DGS. As listas já trabalhadas foram enviadas para cada um dos ACES para validação dos motivos de exclusão dos utentes sem justificação válida.

- Foi efetuado o apoio direto a Unidades de Saúde, para resolução de problemas de gestão dos ficheiros de vacinação, através de contatos telefónicos e correspondência eletrónica.
- Ao longo do ano foram detetados problemas com o funcionamento do programa SINUS-Vacinação, que foram referenciados para a DGS ou resolvidos pela Equipa Regional de Vacinação (exemplo: falha do programa SINUS-Vacinação em dar alerta de atrasos de vacinação com a vacina contra o HPV; impossibilidade de se efetuarem correções de erros de registo no programa SINUS-Vacinação; falha do programa em reconhecer como bem vacinadas no 1º mês do ano, as crianças vacinadas no último dia do ano anterior).

4.3 Mapas de Inoculações de vacinas

Foram analisados os mapas de inoculações das vacinas administradas (PNV, Consulta do Viajante e outras) em 2012 e 2013, em todas as Unidades de Saúde da região. A informação obtida foi utilizada: para correção de erros detetados nos registos no programa SINUS-Vacinação; na atualização de ficheiros de vacinação; na elaboração da previsão de vacinas para 2014 que foi efetuada com o Serviço Farmacêutico.

5. Assegurar que todos os profissionais de saúde diretamente implicados na vacinação tenham formação específica nesta área

- Efetuado um curso de formação de 28 horas (14, 15, 21 e 22 de maio), frequentado por 20 enfermeiros e 2 profissionais da área de farmácia. Previamente foi realizado o levantamento das necessidades de formação, em articulação com os conselhos clínicos e as enfermeiras responsáveis pela vacinação de cada ACES.
- Foi realizada uma reunião sobre ?Atualiza??o em vacina??o HPV?, a 21 de Fevereiro/2013, destinada aos profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários que teve a participação de 40 enfermeiros e médicos da região. O palestrante foi o Prof. Doutor José Aparício, intensivista e médico pediatra do Hospital Privado de Stª Maria no Porto.
- Em colaboração com o Serviço de Saúde Ocupacional do Hospital de Faro, foi organizada uma reunião sobre a vacinação contra a gripe, onde participaram 34 profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários, do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio (CHBA) e do Hospital de Faro.

6. Informar sobre Vacinação os profissionais de saúde e a população

Realização da Semana Europeia da Vacinação (22 a 27 de Abril/2013)

Durante esta semana desenvolveram-se as seguintes atividades:

- Divulgada na página web da ARS Algarve, IP e via email para os ACES, uma mensagem sobre o significado destas comemorações;
- Criado, na página web da ARS Algarve, IP, um microsite sobre vacinação, com um setor de Perguntas e Respostas sobre vacinação dirigidas aos utentes e aos pais das crianças e adolescentes;
- Foi criado o símbolo e a mascote do Programa de Vacinação da região;
- Foram criados desenhos, sobre o tema da vacinação, para as crianças pintarem, assim como palavras cruzadas e sopas de letras dirigidas aos adolescentes. Estes materiais didáticos foram enviados para os ACES e hospitais a fim de serem oferecidos às crianças e adolescentes. Foram

igualmente colocados na página da web da ARS Algarve, IP, para poderem ser impressos por qualquer cidadão;

- Foi feita a divulgação das comemorações da Semana Europeia da Vacinação, pela ARS Algarve, IP, através dum cartaz publicado na edição de abril do Jornal do Algarve Magazine.
- Ao longo do ano, foi publicada informação sobre Vacinação na página web da ARS Algarve, IP, nomeadamente no microsite da vacinação.

7. Programa Nacional de Eliminação do Sarampo

7.1 Implementar a Norma da DGS sobre ?Programa Nacional de Elimina??o do Sarampo? (PNES)

- A coordenadora do Programa participou na reunião de responsáveis regionais pelo PNV, realizada na DGS, para discussão do Plano de divulgação/formação descentralizada sobre este Programa.
- Foi divulgada informação sobre este Programa, para os ACES e hospitais.
- Para divulgação/implementação da Norma, foram realizadas reuniões no CHBA e Hospital de Faro com os responsáveis dos Serviços de Patologia Clínica, Serviços de Pediatria e Urgência de Adulto. Posteriormente foram realizadas ações de formação nos dois hospitais para os médicos pediatras.
- Foi organizada uma sessão de formação, que teve como formadores uma equipa da DGS, destinada a profissionais de saúde que ficaram responsáveis de reproduzir esta formação nos diferentes níveis de saúde/contextos de trabalho. Participaram 31 profissionais (13 dos hospitais, 12 dos ACES e 6 dos Serviços Centrais da ARS Algarve, IP).

7.2 Vigilância epidemiológica do sarampo

Mensalmente foram enviados para a DGS os mapas ?Resumo mensal de casos de sarampo?.

8. Implementar as orientações da DGS referentes ao Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite

Na sequência de orientação recebida da DGS, e por terem ressurgido casos de poliomielite em países vizinhos da europa, foi enviada informação sobre o assunto para os ACES e hospitais. Foi ainda efetuada a avaliação da cobertura vacinal contra a poliomielite das coortes de nascidos em 1999, 2006, 2011, 2012 e 2013 que foi igualmente enviada para os ACES.

Em conjunto com os serviços de pediatria, foi definido o responsável pelo Programa nos hospitais.

9. Avaliar a cobertura vacinal do PNV

- Foram efetuadas avaliações da cobertura vacinal do PNV em janeiro e julho de 2013, referentes respetivamente ao PNV de dezembro de 2012 e ao PNV de junho de 2013, que foram enviadas para a DGS e para os ACES.
- Foi dado apoio à realização da avaliação da cobertura vacinal aos responsáveis de vacinação dos ACES e a Unidades de Saúde.
- Realizados quadros e gráficos com os dados de avaliação da cobertura vacinal, da região, por ACES e por Unidades de Saúde, que foram analisados e divulgados para os ACES e discutidos no Curso de Formação sobre Vacinação.
- Proceder à vigilância epidemiológica das doenças evitáveis pela vacinação abrangidas pelo PNV

- Foi acompanhada a notificação de doenças de declaração obrigatória abrangidas por vacinas incluídas no PNV e efectuada a sua correlação com as taxas de cobertura vacinal atingidas.

11. Implementar a vacinação contra a gripe sazonal na época 2013/2014

- De acordo com orientações emitidas pela Direção-Geral de Saúde, foi implementada junto dos ACES, Hospitais, Unidades de Cuidados Continuados e Serviços de Saúde Ocupacional da ARS Algarve, IP e Hospitais Públicos a vacinação gratuita: das pessoas com 65 ou mais anos; de pessoas consideradas de maior risco, entre as quais residentes em Lares de idosos, crianças e jovens institucionalizados, pessoas com deficiência institucionalizadas, dos doentes apoiados pelos pela RNCCI ou por Lares de Idosos com acordos com a Segurança Social ou Misericórdias Portuguesas, dos reclusos. Posteriormente, aquando do alargamento da Campanha, foi implementada a vacinação gratuita a pessoas de grupos de risco clínico independentemente da idade.
- Ao longo da época gripal, foi divulgada informação sobre a vacinação contra a gripe sazonal aos ACES e através da página da web da ARS Algarve, IP
- Foram enviados (por email) para os ACES e hospitais, cartazes sobre a gripe e a vacinação contra a gripe dirigidos à população e aos profissionais de saúde. Foi ainda divulgado para os ACES um outro cartaz sobre a vacinação contra a gripe.
- Foi efetuada a avaliação/monitorização semanal da vacinação contra a gripe sazonal, em todas as Unidades de Saúde.
- Em representa??o da ARS Algarve, IP, particip?mos nas reuni?es do ?Grupo de Acompanhamento/Época gripal 2013 ? 2014?, realizadas na DGS.

12. Acompanhar o funcionamento da Consulta do Viajante

Foi realizada uma reunião para acompanhamento do funcionamento da consulta do viajante, com os médicos que realizam esta consulta no hospital de Faro.

13. Articular com outras Instituições

- Foi dado apoio e efetuada a monitorização mensal das vacinas administradas na Maternidade do Hospital Particular do Algarve, SA ? Gambelas, no Hospital de Loulé, SA, no Centro de Atendimento do MAPS de Quarteira.
- Foram realizadas reuniões de trabalho com os Serviços de Saúde Ocupacional dos 2 hospitais públicos, para divulgação e implementação da Norma da DGS sobre o Programa Nacional de Eliminação do Sarampo e para preparação da vacinação contra a gripe na época gripal 2013/2014.
- Foi efetuada a articulação com o Centro de Hemodiálise de Portimão, para fornecimento de vacinas destinadas aos doentes em hemodiálise.
- Para preparação dum eventual protocolo a estabelecer com o Hospital Particular do Algarve, SA, foram realizadas visitas às unidades hospitalares do Alvor e de Gambelas, para averiguação das condições necessárias para vacinação.

Causas de incumprimento de atividades ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

Ao longo do ano ocorreram falhas no fornecimento de vacinas, o que teve como consequência o atraso na vacinação de crianças, jovens e adultos e criou mal-estar aos pais, utentes e aos profissionais de saúde que tiveram de lidar com estes constrangimentos.

As dificuldades na articulação com os Serviços Farmacêuticos, apesar dos esforços realizados pela equipa regional de vacinação para se ultrapassar a situação, dificultaram a gestão do PNV e da vacinação em geral, situação agravada pelas falhas de fornecimento de vacinas atrás referidas.

Durante a época gripal, devido ao facto de ter ocorrido falta de vacinas contra a gripe para venda nas farmácias da comunidade, os utentes recorreram aos Centros de Saúde para vacinação em maior número que o esperado, o que teve como consequência a falta de vacinas, o que por sua vez gerou a insatisfação de utentes e o mal-estar de profissionais de saúde. Apesar das empresas farmacêuticas não terem vacinas para venda, a meio da época gripal conseguiu-se adquirir um reforço de doses de vacina contra a gripe.

Através da DGS e ARS Algarve, IP, os cidadãos/utentes foram informados de que a vacinação contra a gripe deveria ser efetuada, de preferência, até dezembro. No entanto, continuaram a recorrer aos Centros de Saúde para vacinação, concentrando-se na 1ª quinzena de outubro, o que provocou uma sobrecarga dos serviços e dificuldades na gestão de vacinas que são fornecidas à região de forma faseada.

Os constrangimentos socioeconómicos que se vivem atualmente limitaram a possibilidade de se realizarem mais reuniões de trabalho e visitas de acompanhamento às Unidades de Saúde, o que dificultou o acompanhamento do funcionamento dos ?servi?os de vacina??o?.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

Assegurar as condições para se conseguir implementar o plano proposto para 2014, nomeadamente:

- Assegurar o fornecimento de vacinas aos locais de vacinação, na quantidade necessária, em segurança e em tempo útil.
- Promover a articulação eficiente com os Serviços Farmacêuticos.
- Possibilitar a realização das reuniões e visitas de acompanhamento aos ACES/Centros de Saúde - Unidades de Saúde.

Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistências aos Antimicrobianos (PPCIRA)

As Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) constituem um problema importante de saúde pública por serem causa significativa de morbilidade e mortalidade e pela sobrecarga que representam para os doentes, profissionais e sistemas de saúde. A situação agrava-se pelo facto da emergência e propagação de microrganismos resistentes aos antimicrobianos dificultar o controlo destas infeções. São, atualmente, consideradas como um indicador da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

O programa de prevenção e controlo das IACS visa identificar e reduzir os riscos de transmissão de infeções decorrentes da prestação de cuidados nos vários níveis (Hospitalar, Cuidados de Saúde

Primários e Cuidados Continuados Integrados), através da implementação da Vigilância Epidemiológica (VE) destas infeções, elaboração e divulgação de normas de boas práticas, formação de profissionais e da consultoria e apoio às unidades de saúde.

Atividades desenvolvidas previstas e não previstas no plano

Dinamização das atividades das Comissões de Controlo de Infeção (CCIs)

Em todos os níveis de cuidados (Hospitalares, Cuidados Continuados Integrados, Cuidados de Saúde Primários) existem estruturas de prevenção e controlo de infeção que realizaram reuniões periódicas e desenvolveram atividades de forma regular, excepto a comissão de Controlo da infeção do ACES Sotavento que não elaborou o plano de ação nem desenvolveu atividades.

- Foram realizadas reuniões do representante do GCR (Grupo Coordenador Regional) com as CCI do nível de cuidados que representam, para discussão de aspetos relacionados com a organização e desenvolvimento das atividades e elaboração dos planos de ação. Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários estiveram envolvidos nas reuniões, para além dos elementos da CCI, elementos dos órgãos de gestão.
- Ao longo do ano, foram realizadas várias reuniões com as CCIs dos dois hospitais públicos, as três CCIs dos Grupos hospitalares privados e a CCI do CMRSul (Centro de Medicina e Reabilitação do Sul), para acompanhamento/apoio das suas atividades.
- Foi realizada a visita de acompanhamento ao Hospital de Albufeira do Grupo HPP, que iniciou a sua atividade em 2013.
- A nível dos Cuidados Continuados, foram realizadas visitas de acompanhamento a 3 unidades que iniciaram a sua atividade no segundo semestre de 2013.

Vigilância Epidemiológica das IACS

Foi efetuado o acompanhamento e apoio à gestão de 30 situações de utentes de Lares e de Unidades de Cuidados Continuados Integrados, portadores de microrganismos epidemiologicamente significativos (multirresistentes ou clostridium difficile).

Operacionalizado o estudo de prevalência de infeção e do uso de antimicrobianos - HALT (Health-Care Asssociated Infection in European Long-TermCare) em todas as unidades de Cuidados Continuados (100%).
Operacionalizada a colaboração das estruturas de controlo de infeção dos CSP na VE da infeção do local cirúrgico.

Vigilância Epidemiológica nos Hospitais.

Quadro 11: Vigilância Epidemiológica (VE) nos Hospitais Públicos

Programas de VE	CHA (Portimão)	CHA (Faro)
VE - ILC *(*Infeção do Local Cirúrgico)	Não*	Não
VE ? IUCI *(*Infeção em Unidades de Cuidados Intensivos)	Sim	Não
VE ? INCS *(*Infeção Nosocomial da Corrente Sanguínea)	Sim	Sim**

VE ? MES (Microrganismos Epidemiologicamente Sensíveis)	Sim	Sim
VE-Neonatologia	Não aplicável	Sim
Percentagem de cumprimento	100%	60%

* O serviço de cirurgia geral apesar de aderente, em 2013 não inseriu dados na aplicação em rede nacional.
**Realizou a VE, mas não reportou para a rede nacional.

A situação em relação à adesão aos Programas de Vigilância Epidemiológica (VE) nos Hospitais Privados foi a seguinte:

Quadro 12: Vigilância Epidemiológica (VE) nos Hospitais Privados

Programas de VE	HPA - Gambelas	HPA - Alvor	HPP S. Gonçalo	HPP Sta. Maria	HPP Albufeira	CMRS
VE - ILC	Não	Não	Não	Não	Não	Não aplicável
VE - IUCI	Não	Não	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável em 2013	Não aplicável
VE - INCS	Não	Não	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	Não
VE - MES	Sim	Sim	Sim	Sim	Não aplicável em 2013	Sim
VE-Neonatologia	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável

Realizada a monitorização de normas de boas práticas através da realização de auditorias internas periódicas nos dois hospitais públicos, em 12 Unidades de Cuidados Continuados e no ACES Central (às normas de higiene do ambiente e manutenção da cateterização vesical).

Normas de boas práticas

Foi feita a divulgação e acompanhamento da implementação de Normas de Boas Práticas.

Relativamente à Norma das Precauções Básicas foi realizada a sua divulgação às CCIs das unidades hospitalares, dos ACES e Unidades de Cuidados Continuados. As CCIs dos ACES Central e Barlavento, com a colaboração de elementos do GCR realizaram a formação preconizada, aos elos de ligação que, por sua vez, iniciaram a formação aos profissionais de cada unidade. Foram realizadas formações em 8 unidades do ACES Barlavento e em 3 unidades do ACES Central.

Campanha Nacional da Higiene das Mãos (CNHM), deu-se continuidade às atividades de divulgação, implementação e operacionalização da Campanha Nacional da Higiene das Mãos (CNHM):

- Foi realizada a formação de observadores, com a colaboração da CCI do Hospital de Faro, tendo participado 32 profissionais (16 dos CSP, 8 dos Cuidados Continuados Integrados, 3 do CMR Sul e 5 de hospitais).
- A nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), aderiram à Campanha da Higiene das Mãos, duas unidades do ACES Barlavento, perfazendo o total de 15 Unidades que na região implementam a Campanha.
- Das 16 Unidades de Cuidados Continuados, 14 (87,5%) mantiveram a adesão à CNHM.
- Os hospitais públicos mantiveram a adesão à CNHM. Dos hospitais privados, aderiu o Hospital de Albufeira e os restantes, que reúnem as condições para desenvolver a CNHM, mantiveram-na.
- O CMRSul aderiu à Campanha em 2013. As auditorias à adesão da higiene das mãos foram planeadas para 2014.

Formação/Informação

- Todas as unidades hospitalares e 14 de 16 unidades dos cuidados continuados integrados desenvolveram atividades de formação para os seus profissionais, quer no âmbito da prevenção e controlo da infeção quer no âmbito da CNHM. Nos ACES do Barlavento e Central foram, também, desenvolvidas sessões de formação/informação.
- Foi realizada uma formação de duas horas aos profissionais das 3 Unidades de Cuidados Continuados, que iniciaram a sua atividade no segundo semestre de 2013.
- No âmbito do estudo de prevalência de infeção e do uso de antimicrobianos - HALT, foi realizada formação aos elementos das estruturas de controlo da infeção/coordenadores das 16 UCCI.

Outras atividades

Deu-se continuidade à articulação com os Lares da Região. Foram realizadas três ações de formação aos elementos das equipas de saúde e direções dos Lares (em Junho e Outubro). Estiveram presentes 82 profissionais de 52 lares dos 65 existentes. Aos Lares também foi disponibilizado material informativo e normas de procedimento e boas práticas.

No dia 18 de Novembro, Dia Europeu do Antibiótico, foi aplicado um questionário a pelo menos 10 utentes em unidades de saúde dos cuidados de saúde primários. O questionário foi também disponibilizado na página web da ARS Algarve, IP.

O GCR (Grupo Coordenador Regional), participou em várias reuniões nacionais com a DGS, com os representantes do ECDC (European Centers for Disease Control) e APAPA (Aliança para a Preservação do Antibiótico).

Foi realizada uma reunião com os responsáveis do DICAD (Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências) e constituída uma CCI. Foi organizada, em colaboração com a CCI do Hospital de Faro, a formação dos elementos de Enfermagem (2) desta CCI. Foram realizadas visitas a todas unidades desta divisão.

Foi realizada uma reunião com o representante da Ordem dos Médicos Dentistas no sentido de se implementarem as Boas Práticas em controlo da infeção em clínicas/consultórios dentários. Iniciou-se a preparação dos suportes considerados necessários à concretização da ação de formação proposta, que não foram concluídos por indisponibilidade do representante da Ordem dos Médicos Dentistas. Foi criado o microsite do Grupo Coordenador Regional de Controlo de infeção na página oficial da ARS Algarve, IP, onde foram visadas as áreas:

- Vigilância epidemiológica;
- Normas e orientações;
- Pareceres e informações de interesse.

Trabalhos realizados, apresentados, distinguidos

Foi realizado um estudo exploratório com o objetivo de se obter informação sobre conhecimentos do cidadão na utilização de antibióticos. Para o efeito foi aplicado um questionário a pelo menos 10 pessoas nas unidades (Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados) dos cuidados de saúde primários. Este questionário foi também disponibilizado na página Web da ARS Algarve, IP. Obtiveram-se 171 repostas. Elaborado relatório, será divulgado brevemente.

Causas de incumprimento de atividades ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

- Falta de estabilidade na constituição das equipas de controlo da infeção nomeadamente no ACES Sotavento e no Grupo de Coordenação Regional, por falta do elemento representante do Cuidados Continuados Integrados.
- Embora seja formalmente atribuída carga horária para o desenvolvimento das atividades em prevenção e controlo da infeção, na prática, os elementos das estruturas de controlo da infeção não têm essa disponibilidade, nomeadamente os médicos das CCI e os elos de ligação.
- Pouca sensibilidade dos órgãos de gestão para a problemática da prevenção e controlo da infeção.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

- Reforço do acompanhamento das CCIs dos diferentes níveis de cuidados, no desenvolvimento das suas atividades.
- Efetiva disponibilidade dos elementos das estruturas de controlo da infeção para o desenvolvimento das suas atividades.

Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)

No último ano letivo praticamente não existiram orientações da DGS, estando a Coordenadora Nacional do Programa demissionária.

Verifica-se alguma dificuldade na criação de sinergias entre as unidades gestoras (USP) e as unidades executoras (UCC, URAP, UCSP e USF), especialmente quando são as UCC a elaborar os planos de atividades, adaptados aos recursos existentes. Verificando-se nomeadamente nos recursos humanos, grande rotatividade dos elementos que compõem as equipas nucleares de S.E. com implicações na continuidade e efetividade dos projetos.

Procurou-se enquadrar o PNSE na realidade dos CSP e dar resposta às questões relacionadas com os principais objetivos propostos para todos os agrupamentos de escolas da Região:

- Promoção da vigilância da saúde das crianças e jovens
- Promoção de um ambiente escolar seguro e saudável
- Sinalização, encaminhamento e vigilância de crianças com Necessidades de Saúde Especiais
- Promoção dos fatores de proteção relacionados com os estilos de vida saudáveis e capacitação da comunidade escolar.

Atividades desenvolvidas previstas e não previstas no plano

Uniformização de procedimentos na Região ? Discussão alargada dos indicadores a monitorizar com as equipas nucleares de SE, USP e Conselhos Clínicos (CC) dos 3 ACES.

- Reforço na definição das prioridades em SE para a Região.
- Sensibilização das equipas para a melhoria da cobertura e execução dos Exames Globais de Saúde, imunidade de grupo nas escolas, acompanhamento das crianças com alterações de peso e necessidades de saúde especiais.
- Sensibilização para o reforço das atividades nos gabinetes de apoio ao aluno e ao desenvolvimento dos curricula na área da saúde sexual e reprodutiva.
- Participação na elaboração do instrumento de registo de referenciação de alunos no âmbito do Projeto Escola Ativa (Gabinete de Nutrição da ARS e DREAlg).
- Discussão partilhada com as equipas nucleares de SE, USP e Conselhos Clínicos dos 3 ACES, dum instrumento de registo e monitorização de NSE.
- Contatos com a ex ? DREAlg no sentido de nos serem facultados os dados dos acidentes escolares, estando em curso a elaboração de um protocolo de colaboração entre as duas instituições no ?mbito da ?Promo??o da Seguran?a em Meio Escolar? ? acidentes e primeiros socorros.
- Duas Reuniões Regionais com os CC, Coordenadores das UCC e Equipas de SE dos três ACES.
- Divulgação de informação de interesse às Equipas.
- Reuniões com Direção de Serviços da Região Algarve da DGESTE:
- Três reuniões com os técnicos da Promoção e Educação para a Saúde (PES)
- Duas reuniões com os técnicos da segurança
- Três reuniões com os técnicos das NSE/ Necessidades Educativas Especiais
- Apoio a iniciativas locais no âmbito da PES em SE.
- Duas reuniões com profissionais do DICAD no sentido de promover a integração de projetos / atividades em meio escolar.
- Participação na organização e realização da aplicação do Global Youth Tobacco Study (GYTS) a alunos de turmas selecionadas do 7.º, 8.º e 9.º ano de escolaridade nas escolas da região.

Trabalhos realizados, apresentados, distinguidos

Protocolo de compromisso no âmbito da promoção da segurança em meio escolar entre a DGESTE/Direção de Serviços do Algarve e a ARS Algarve, IP.

Causas de incumprimento de atividades ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

Institucionais: Reforma dos CSP (já referidos) e do Ministério da Educação. A Direção Regional de Educação passou a ser uma Divisão da DGESTE, tendo perdido autonomia para a resolução de problemas postos pela saúde ou implementação de medidas propostas.

- Falta de orientações da DGS.
- Inexistência de viaturas afetas às equipas de SE e constrangimentos com os pagamentos de deslocação em viatura própria.
- Défice de recursos humanos e renovação das equipas com elementos com pouca experiência na área.
- Inexistência de sistema informático com possibilidade de registo/monitorização de atividades de SE.
- Desadequação do Mapa de Avaliação do PNSE.
- Desadequação do Programa Informático das Condições de Segurança e Higiene das Escolas.
- No planeamento conjunto e efetivo dos planos de atividades entre Saúde e Educação, adequado às necessidades reais da população alvo (refrear as palestras e sessões não programadas).

Medidas para um reforço positivo do desempenho

Apoio ao desenvolvimento de projetos locais inovadores.

Reforço da comunicação e da gestão participada.

Formação conjunta Saúde-Educação.

Reuniões Regionais, por ACES e interinstitucionais.

Formação contínua para as equipas de SE:

- Metodologias ativas/participativas
- Metodologia de Projeto
- Capacitação e literacia em saúde na comunidade educativa
- Capacitação social e emocional
- CIF

Encontro Regional de Promoção para a Saúde em Meio Escolar para partilha e promoção de boas práticas.

Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO)

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) tem como população alvo as crianças em idade escolar (escolas públicas e IPSS) e grupos populacionais de particular vulnerabilidade utentes do SNS, nos seguintes projetos:

- Saúde Oral em Saúde Infantil (SOSI)
- Saúde Oral em Crianças e Jovens (SOCJ- idades dos 7,10 e 13 anos)
- Saúde Oral em Crianças e Jovens - Idades Intermédias (SOCJI- nas idades dos 8,9,11,12,14,15 e 16 anos)
- Saúde Oral nas Grávidas utentes do SNS (SOG)
- Saúde Oral nas Pessoas Idosas (SOPI- complemento solidário)
- Saúde Oral nas Pessoas infetadas com HIV/SIDA (SO HIV/SIDA)
- Referenciação Consulta Higiene Oral (7,10 3 13 anos) SO HO

A partir de 1999, foi desencadeado um processo de contratualização de cuidados de medicina dentária (cheques dentista), com a finalidade de proporcionar tratamentos de prevenção da carie dentária em contexto de idade escolar (aplicação de selantes) e nas situações de doença para o universo da população alvo.

Em complemento, a existência de higienistas orais nos ACES e de equipamentos fixos, proporcionaram a referenciação para consulta de higienista oral (para as idades de 7,10,13 anos) nos ACES Central e Barlavento, para aplicação de selantes e educação para a saúde oral em contexto de consulta.

Os cheques dentista do SOCJ são emitidos pelos higienistas orais, em contexto escolar. Os cheques dentistas, referentes aos restantes projetos são orientados e emitidos pelos médicos de medicina geral e familiar.
Este ano de 2014, vai dar-se início ao programa do cancro oral, através da referenciação dos médicos de medicina geral e familiar a médicos dentistas devidamente identificados, de casos suspeitos

Objetivos Gerais:

O despacho n.º 153/2005, de 5 de Janeiro, estabelece como objetivos do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO):

- A redução da incidência e da prevalência das doenças orais nas crianças e jovens;
- A melhoria dos conhecimentos e comportamentos sobre saúde oral;
- A promoção da equidade na prestação de cuidados de saúde oral às crianças e jovens com necessidades de saúde especiais.

Objetivos Estratégicos Regionais para 2014:

- Incentivar os encarregados de educação das crianças do ensino pré-escolar público e IPSS, para que autorizem a toma do comprimido de 0,25mg de Flúor diário e /ou aplicação de verniz de flúor;
- Incentivar os encarregados de educação das crianças 1º ciclo do ensino básico público, para que façam o bochecho fluoretado;
- Incentivar as crianças do ensino pré-escolar público e IPSS, a assistir às ações de Educação para a Saúde Oral;
- Realizar rastreio das crianças do ensino pré-escolar público e IPSS para avaliação do índice CPO (dentes Cariados/Perdidos/Obturados);
- Realizar ações de sensibilização sobre Saúde Oral, para pais/encarregados de educação;
- Realizara ações de Educação para a Saúde Oral com alunos do 2º, 4º, 5º, 7º e 8º ano;
- Emitir e entregar, na escola, 100% dos cheques dentistas aos encarregados de educação dos alunos nascidos em coortes previamente determinadas, do ensino público e IPSS;
- Esclarecer e apoiar os MGF, nas questões relacionadas com a passagem dos cheques dentistas às crianças e jovens de idades intermédias e grupos populacionais de particular vulnerabilidade, de acordo com as orientações do PNPSO;
- Esclarecer e apoiar os MGF, na participação no programa de cancro oral;
- Aumentar a capacidade instalada em equipamentos fixos (cadeiras de estomatologia), nos três ACES, aproveitando os recursos humanos existentes;
- Aumentar a referenciação para consulta de higiene oral, efetuadas pelos Higienistas Orais;
- Providenciar a existência de materiais de consumo, em tempo útil, necessários para as consultas de higiene oral.

Taxas de Utilização/Adesão

Na Região do Algarve, no ano de referência de 2013, foram emitidos 16.661 (dezasseis mil seiscentos e sessenta e um mil) 1ºcheques dentistas, e 11.297 (onze mil duzentos e noventa e sete) 2º e restantes cheques dentistas nos diversos projetos, exceto referenciação, num total de 27.958.

Dos 1ºs cheques dentistas emitidos, apenas foram utilizados 9.961, o que quer dizer, que entraram em programa no ano de referência de 2013, 59,8% das crianças, jovens e utentes de particular vulnerabilidade.

Nos quadros abaixo, estão apresentadas as taxas de utilização (utilizados/emitidos) por ACES e por projeto, no que se refere aos 1ºs cheques dentistas e no que se refere à totalidade de cheques dentista.

Quanto à taxa de utilização do 1º cheque dentista dos diversos projetos, é de salientar que a taxa de utilização nos diversos projetos dirigidos a crianças e jovens ainda está muito abaixo dos 65%, pelo que, existe a necessidade de reforçar por parte dos profissionais envolvidos, os aspetos ligados à motivação e sensibilização para uma maior adesão ao programa, em articulação com outros programas, como sejam, os da saúde escolar e de saúde infantil e juvenil.

O aumento da taxa de utilização no conjunto de todos os cheques dentista emitidos, é expectável, tendo em conta que após a utilização do primeiro cheque e entrada em plano de tratamento, haja uma taxa de cumprimento do plano, elevada (perto dos 80%).

Na situação particular, da referenciação para consulta de higiene oral (SO HO), efetuada pelos higienistas orais na Região do Algarve, a crianças das coortes com 7, 10 e 13 anos, a taxa de utilização da 1º consulta (74,1%), é maior que a taxa de utilização do 1º cheque dentista, nas mesmas idades.

É de referir que na região, apenas os ACES Central e Barlavento, têm equipamentos fixos (4), dois em cada um e onde exercem funções 8 higienistas orais(quatro em cada ACES). Nesta caso, do total de emissões (1º cheques dentista e referenciações), foram apenas referenciadas 3,9% de crianças e jovens destes grupos etários para consulta de higiene oral, com uma taxa de utilização nesta consulta de 5,4% em relação ao total de utilizações (1º cheques dentista e referenciações). Em termos médios, houve 50 tratamentos efetuados em cadeira/ano, por HO.

Estamos em crer, que a capacidade instalada atualmente nestes dois ACES, tem uma capacidade de produtividade maior, caso sejam ultrapassados, os aspetos referentes á adequada manutenção dos equipamentos e à aquisição em tempo útil, de materiais de consumo. No ano de 2013, durante o período elegível para consulta de higiene oral, houve falhas graves no stock no material consumível em todos os locais de referência, o que motivou este baixo nº de referenciações.

O Coordenador Regional do PNPSO, propôs para o ano 2014, um objetivo de 1000 referenciações utilizadas, considerando a finalização de um processo de aquisição de material consumível para os finais de Março de 2014, que decorre desde Outubro de 2013. Foi igualmente proposta, uma estratégia de aumento de capacidade instalada em equipamentos fixos, ou seja, um equipamento fixo por cada ACES, num total de três. Este aumento da capacidade instalada, iria certamente complementar com maior benefício e acessibilidade, as situações referenciadas através da triagem dos HO, para consulta de higiene oral, nestes grupos etários.

Quadro 13: Taxas de utilização/adesão 1º cheque dentista

Projetos	ACES I	ACESII	ACESIII	TOTAL
SOG	82,1%	74,5%	99,5%	80,7%
SOPI	68,4%	74,1%	72,7%	71,9%
SOCJ 7 anos	60,4%	65,4%	67,5%	62,9%
SOCJ 10 anos	43,9%	47,2%	43,8%	45,0%
SOCJ 13 anos	50,6%	52,9%	62,9%	52,8%
SOCJ 7,10,13 anos	51,5%	54,2%	58,1%	53,2%
SOCJI 8 anos	63,2%	86,4%	33,1%	67,1%
SOCJI 9 anos	55,8%	59,0%	45,5%	56,1%
SOCJI 11 anos	50,0%	68,0%	66,7%	58,3%
SOCJI 12 anos	65,0%	75,0%	83,3%	70,3%
SOCJI 14 anos	80,0%	80,0%	0,0%	66,7%
SOCJI 15 anos	50,0%	88,9%	100,0%	73,9%
SOCJI 8,9,11,12,14,15 anos	59,2%	71,4%	56,3%	62,6%
SO HIV/SIDA	80,0%	70,6%	100,0%	77,1%
SO HO 7 anos	87,7%	65,9%	-	75,5%
SO HO 10 anos	50,0%	26,3%	-	32,0%
SO HO 13 anos	85,7%	-	-	85,7%
SO HO 7,10,13 anos	86,5%	63,3%	-	74,1%
TOTAL	59,1%	60,7%	64,1%	60,2%

Fonte: SISO

Quadro 14: Taxas de utilização/adesão cheque dentista (1º e restantes)

Projetos	ACES I	ACESII	ACESIII	TOTAL
SOG	65,8%	61,7%	71,9%	64,8%
SOPI	79,3%	84,4%	85,0%	82,6%
SOCJ 7 anos	74,6%	78,3%	79,4%	76,4%
SOCJ 10 anos	59,0%	61,9%	58,2%	59,9%
SOCJ 13 anos	73,4%	75,3%	82,0%	75,2%
SOCJ 7,10,13 anos	69,6%	72,4%	74,7%	71,1%
SOCJI 8 anos	63,2%	86,4%	33,1%	67,1%
SOCJI 9 anos	55,8%	59,0%	45,5%	56,1%
SOCJI 11 anos	50,0%	68,0%	66,7%	58,3%
SOCJI 12 anos	65,0%	75,0%	83,3%	70,3%
SOCJI 14 anos	80,0%	80,0%	0,0%	66,7%
SOCJI 15 anos	50,0%	88,9%	100,0%	73,9%
SOCJI 8,9,11,12,14,15 anos	59,2%	71,4%	53,3%	62,6%
SO HIV/SIDA	93,5%	89,6%	100,0%	92,5%
SO HO 7 anos	87,7%	65,9%	-	75,5%
SO HO 10 anos	50,0%	26,3%	-	32,0%
SO HO 13 anos	85,7%	-	-	85,7%
SO HO 7,10,13 anos	86,5%	63,3%	-	74,1%
TOTAL	69,9%	70,9%	74,4%	70,8%

Fonte: SISO

Grupo de Apoio à Saúde Mental Infantil (GASMI)

O presente relatório tem como finalidade apresentar as atividades desenvolvidas durante o ano de 2013 das oito equipas dos GASMI da região do Algarve: Lagos, Portimão, Albufeira, Loulé, Faro e São Brás de Alportel, Olhão, Tavira e Vila Real de Santo António.

O GASMI é um projeto de âmbito regional, desenvolvido no Algarve, que visa proporcionar cuidados de saúde diferenciados e de proximidade, na área da saúde mental infantil. Trata-se de uma resposta do serviço público de saúde, integrado nos Agrupamentos dos Centros de Saúde, que em articulação com

os recursos da comunidade dirigem a sua atuação para crianças dos 3 aos 12 anos e suas famílias, com o objetivo de prevenir e minimizar perturbações de saúde mental, promovendo o crescimento harmonioso da criança e o bem-estar da família.

Este projeto iniciou-se no ano de 2001, com a assinatura de um protocolo entre a Administração Regional de Saúde do Algarve, IP, o Departamento de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital D. Estefânia ? Clinica do Parque, entretanto integrado no Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE, e a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, com o objetivo de criar equipas multidisciplinares nos Centros de Saúde do Algarve com competências na área da saúde mental infantil. Esta necessidade surgiu numa primeira fase, pela ausência de recursos regionais nesta área da saúde mental infantil, nomeadamente no âmbito da psiquiatria da infância e da adolescência. Salienta-se que o Centro Hospitalar do Algarve, tem atualmente uma Pedopsiquiatra com horário completo (que durante este ano esteve de baixa médica prolongada) e uma a meio tempo, que com dificuldade conseguem dar resposta a jovens dos 13 aos 17 anos do ACES Central, complementado desta forma a resposta dos GASMI?s. A regi?o continua sem servi?o de urg?ncia e internamento nesta área. O GASMI através das suas intervenções e supervisores, consegue programar internamentos quando necessários e evitar descompensações e situações de urgência hospitalar.

Durante o ano de 2012, foi revisto o protocolo existente e em 2013, o projeto passou a integrar na estrutura orgânica da ARS, o Departamento de Saúde Pública e Planeamento.

Este documento encontra-se estruturado nos seguintes capítulos: introdução, breve caraterização do GASMI, apresentação da casuística de 2013, que caraterizam os casos referenciados e acompanhados, atividades desenvolvidas, constrangimentos, medidas para um reforço positivo de desempenho e considerações finais.

As equipas do GASMI desenvolvem as seguintes modalidades de intervenção de acordo com os recursos disponíveis, após formação na Clinica do Parque e Supervisão de um Psiquiatra da Infância e da Adolescência atribuído a cada ACES.

Atividades desenvolvidas

Apresentamos neste item os dados estatísticos relativamente a atividade e caraterização da população atendida pelas equipas GASMI?s da regi?o durante o ano de 2013.

No total foram referenciadas aos GASMI da região 763 crianças. Na análise por ACES, verificamos que foram referenciadas ao ACES Barlavento 270 crianças, ao ACES Central 421 crianças e ao ACES do Sotavento 72 crianças. Em relação ao ano transato verificou-se o aumento do número de referenciações

Tabela 31: Número de Referenciações por Concelho

Número de Referenciações	Lagos	Portimão	Albufeira	Loulé	Faro/ São Brás	Olhão	Tavira	Vila Real StoAnt.	Total Referenciações
2012	85	164	76	77	49	89	45	54	639
2013	66	204	62	164	111	84	23	49	763

Em relação às referenciações, por norma estas são realizadas pelo médico de família (equipas de saúde), mas após a análise do pedido e na entrevista de acolhimento, verifica-se que a iniciativa pode ser tanto quanto de outros agentes da comunidade.

No ano de 2013, verificou-se que a maioria das referenciações advêm das equipas de saúde (267), existem excepções, em Albufeira e Loulé sendo a família quem mais referência. No global a família é a segunda entidade que mais recorre às equipas (198), seguindo-se as escolas (166). As CPCJ e os Tribunais referenciam com maior proporção às equipas de Portimão e Loulé.

Tabela 32: Referenciações por iniciativa do pedido

Iniciativa do pedido	Lagos	Portimão	Albufeira	Loulé	Faro	Olhão	Tavira	Vila Real StoAnt.	Total
Família	18	66	21	52	27	4	6	4	198
Equipa de Saúde	19	68	13	36	62	35	9	25	267
Escola	14	47	15	51	11	10	6	12	166
CPCJ/ Tribunal	2	14	1	13	2	2	0	1	35
Seg. Social	2	1	0	1	0	0	0	0	4
Hospital	1	2	2	3	3	2	0	1	14
IPSS	1	0	0	1	1	0	0	0	3
Outros	9	6	10	7	5	31	2	6	76
TOTAL	66	204	62	164	111	84	23	49	763

As crianças referenciadas são na sua maioria rapazes (507), a idade de referenciação é entre os 6 e os 10 anos (504) e frequentam o 1º Ciclo de escolaridade (454), o que vai de encontro à literatura.

AS 33 crianças que têm 13 anos, referem-se a utentes que entretanto completaram os 13 anos à data dos acolhimentos ou referem-se a reaberturas de processos.

Tabela 33: Naturalidade dos pais

Naturalidade dos Pais	Lagos	Portimão	Albufeira	Loulé	Faro	Olhão	Tavira	Vila Real StoAnt	Total
Portuguesa	55	163	43	125	106	77	23	49	641
Estrangeira	11	41	19	39	5	7	0	0	122

Verifica-se que a maioria das crianças tem médico de família atribuído (520), à excepção do ACES Barlavento, em Portimão e Lagos, cerca de 175 crianças não tem médico de família atribuído e 95 têm médico de família. Salienta-se o inverso no ACES do Sotavento onde apenas existe uma criança sem médico de família atribuído, em Vila Real de Santo António. No ACES Central, no concelho de Loulé regista o maior número de crianças sem médico de família atribuído, 32.

Para análise futura da influência do fenómeno da imigração na saúde mental infantil da região, verificámos relativamente à naturalidade dos pais que são maioritariamente de nacionalidade portuguesa (641), sendo uma minoria filhos de pelo menos um dos progenitores de nacionalidade estrangeira (122), facto com maior número no concelho de Portimão (41) e Loulé (39)

Tabela 34: Tipo de acompanhamento

Acompanhamentos	Lagos	Portimão	Albuf.	Loulé	Faro	Olhão	Tavira	Vila Real StoAnt.	Total
Novos	19	115	31	74	54	84	24	36	437
Transitaram	107	315	63	92	120	126	93	60	976
Total	**126**	**430**	**94**	**166**	**174**	**210**	**117**	**96**	**1413**

Foram acompanhados na região pelas equipas do GASMI 1.413 crianças e suas famílias, durante o ano de 2013. Salientamos que 976 processos transitaram de anos anteriores, situação própria da intervenção em saúde mental o que dificulta o acesso a novas consultas. Em relação ao ano anterior verificou-se um aumento do número de acompanhamentos, no ano de 2012 tinham sido apoiadas 1.253 crianças/famílias.

Outras atividades desenvolvidas

A nível regional foram retomados durante a ano em análise e de acordo com o previsto no protocolo entre a ARS Algarve e o CHLC - Hospital de Dona Estefânia, a formação dos profissionais na Clínica do Parque (CHLC - HDE) durante uma semana. Beneficiaram deste estágio uma enfermeira do GASMI de Lagos e de Tavira e dois psicólogos um do GASMI de Loulé e outro do GASMI de Vila Real de Santo António, profissionais que integraram as equipas após os períodos de estágio de 2001, 2004, 2006. Tendo sido um contributo valioso no que respeita à capacidade de melhorar a prestação de serviços a nível individual e enquanto membro da equipa, contribuindo para a redefinição da estratégias de intervenção.

Foi desenvolvida uma atividade no âmbito dos dias comemorativos, Dia Mundial da Saúde Mental, 10/10/2013 em articulação com a Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital de Faro - CHA, com enfoque na área da saúde mental infanto-juvenil.

Que consistiu na realização de duas ações de sensibilização dinamizadas nos Centros de Saúde da região e nas Unidades de Faro e Portimão do Centro Hospitalar do Algarve (CHA), com conteúdos uniformizados e disponibilizados pelos responsáveis dos serviços (GASMI e UPIAHF). O Gabinete de Comunicação e Divulgação da ARS, elaborou poster de divulgação das iniciativas e divulgou as sessões.

Foi também realizada uma parceria com a Rádio Universitária do Algarve (RUA) para a divulgação destes eventos através de um spot publicit?rio, com ?dicas? relacionadas com a promo??o do desenvolvimento e da saúde mental. Foi transmitida também uma entrevista sobre estas iniciativas e projetos.

As Equipas dos GASMI?s da regi?o t?m desenvolvido v?rias atividades de acordo com as necessidades e características da população alvo, em função dos seus recursos.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

Na área da formação, é primordial dar continuidade aos estágios de saúde mental infantil na Clínica do Parque, Hospital Dona Estefânia - CHLC, tal como previsto no protocolo e com aprovação de cabimentação orçamental. Bem como proporcionar outros momentos formativos de acordo com as necessidades elencadas pelas equipas, que poderão ser reforçadas com reuniões de Intervisão, ou seja momentos específicos para apresentação e discussão de casos entre as equipas do mesmo ACES.

As equipas continuam a salientam como constrangimentos, a falta de folhas de registo dos testes standartizados, de forma a evitar a reprodução dos mesmos, bem como a falta de material de avaliação, saliento que esta necessidade já foi apresentada superiormente, continuamos a aguardar uma reposta.

De forma a melhorar a articulação e a comunicação entre os profissionais das Equipas do GASMI e as Equipas de Saúde torna-se fundamental, que os técnicos tenham acesso a campos específicos de registo comuns no sistema informático médico, isto já se verifica a nível Hospitalar - CHA.

Continua a verificar-se uma lacuna no atendimento a adolescentes (13 ? 17 anos) nos ACES do Barlavento e Sotavento, uma vez que a Unidade de Psiquiatria da Infância e Adolescência de Faro (UPIAHF) ? CHA não dá resposta a estes concelhos do Algarve. Reforçamos que o protocolo de articulação existente entre os GASMI do ACES Central e a UPIAHF tem sido muito positivo, apesar de já se mostrar insuficiente para esta área de abrangência (Albufeira, Loulé, Faro, São Brás de Alportel e Olhão).

Considerações finais

Relativamente ?s atividades das oito equipas dos GASMI?s da regi?o, salientamos que durante o ano de 2013, foram referenciadas 763 crianças, tendo aumentado o número de referenciação em relação ao ano anterior 639. Na análise por ACES, verificamos que foram referenciadas as equipas do ACES Barlavento 270 crianças, do ACES Central 421 crianças e do ACES do Sotavento 72 crianças. Tendo beneficiado desta intervenção, por um ou mais profissionais destas equipas, 1 413 crianças e suas famílias. Salientamos que 976 processos transitaram de anos anteriores, situação padrão de intervenções em saúde mental o que dificulta o acesso a novas consultas, tendo-se verificado um aumento do número de crianças e famílias apoiadas em relação a 2012, 1253.

Após 13 anos de protocolo GASMI celebrado em 2001, o balanço é extremamente positivo e permitiu aos profissionais amadurecer e adequar as respostas terapêuticas às mais diversas situações clínicas e contexto socioeconómicos. Muitos desafios se têm colocado a estas equipas e supervisores. Mas o objetivo maior, o de proporcionar um atendimento diferenciado a crianças dos 3 aos 12 anos de idade, com problemáticas do foro da Saúde Mental Infantil, por ainda não existir na região um serviço com capacidade de resposta nesta área tem sido uma mais valia aos utentes. Os diversos profissionais, têm conseguido de modo transdisciplinar e com formação especializada, nomeadamente com os estágios na Clinica do Parque, que foram retomados em 2013 para os técnicos que ainda não o tinham realizado.

Ao longo dos anos reconhecemos o esforço da ARS Algarve, em relação à contratação e manutenção de profissionais das áreas da psicologia, terapia ocupacional, terapia da fala, fisioterapia e outros e da formação especializada que tem sido proporcionada. O que tem permitido o acolhimento, avaliação e intervenção num modelo transdisciplinar, à criança e à família no seu contexto e comunidade socioeducativas, intervenção fundamental na área da sade infanto-juvenil. O balanço é extremamente positivo e tem sido valorizado pelos utentes, comunidade e serviços, tendo sido reconhecido pela Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental (2007), como um modelo de boas práticas pelo Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e já replicado noutros pontos do pais.

Este programa tem permitido reduzido o número e os custos em deslocações em transportes destas crianças e famílias a Lisboa, para consultas, urgências e/ou internamentos por descompensações, e estes quando necessários são sempre programados.

Este trabalho não seria possível sem a disponibilidade dos supervisores, quer presencialmente quer através de contatos telefónicos sempre que qualquer dúvida ou necessidade de orientação surge. A supervisão é o pilar fundamental deste programa.

O Algarve dispõe de uma rede de equipas multidisciplinares comunitárias nos Cuidados de Saúde Primários, com formação especializada na intervenção precoce (desenvolvimento infantil) e saúde mental que têm articulado com as equipas de saúde, saúde escolar e hospitalares.

Perante o número de solicitações e complexidade das situações clinicas as equipas têm procurado adequar as intervenções, através de interligação com serviços da comunidade (autarquias, escolas, IPSS, outras), intensificando as modalidades de intervenção em grupos para pais/famílias e crianças, que tornam assim possível adequar a resposta a algumas patologias e a melhorar a intervenção número de utentes/tempo de sessão.

Salientamos também a importância do papel da promoção da saúde e da prevenção, que é fulcral nos cuidados de saúde primários. Pelo que as equipas têm desenvolvido projetos e atividades, que visam um desenvolvimento psicoafetivo da criança e contribuem para uma parentalidade responsável, dirigidas a profissionais de saúde, comunidades e famílias. Consideramos que a falta de investimento generalizado a longo prazo e de forma integrada neste tipo de atividades, pode comprometer de forma séria o sucesso das futuras gerações. Desta forma, o trabalho comunitário e de proximidade realizado por estas equipas junto das famílias constituem-se uma mais-valia tanto ao nível da rentabilização de recursos com participação ativa dos intervenientes.

As condições de vida desfavoráveis e a falta de suporte social são os fatores que, em nossa opinião, têm maior impacto negativo na saúde das crianças ao longo da sua vida. Este é um dos maiores desafios que o nosso estado social enfrenta, representando também um repto aos profissionais do GASMI, que clamam pela identificação de riscos e pela intervenção precoce visando prevenir possíveis futuras doenças.

Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI)

O presente relatório reporta-se ao ano de 2013 e reflete as atividades desenvolvidas pela Subcomissão de Coordenação Regional do Algarve, Núcleo de Supervisão Técnica (NST) e pelas cinco Equipas Locais de Intervenção (ELI Lagos, Portimão, Loulé, Faro e Tavira) que existem na região.

Nele estão incluídas, toda a atividade e informação das IPSS que integram as ELI no âmbito do Dec. Lei - 281/2009 de 6 de Outubro que cria o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, no artigo 5º ponto 3 ? As entidades referidas no n.º 1 podem proceder à contratualização das instituições particulares de solidariedade social (IPSS), necessárias à exequibilidade das medidas tomadas no âmbito do SNIPI. Referimo-nos aos Amigos dos Pequeninos de Silves (APS) que integram a ELI Portimão, Associação da Pessoa Excepcional de Albufeira (APEXA) que integra a ELI Loulé, a Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral de Faro (APPC) que integra a ELI Faro, a Fundação Irene Rolo (FIR) que integra a ELI Tavira e o Núcleo Especializado para o Cidadão Incluso (NECI) que integra a ELI Lagos. Estas integram o Sistema com o apoio financeiro do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social e através de protocolo estabelecido com a ARS Algarve com o objectivo de reforçar as suas competências no SNIPI, através da contratação de profissionais de saúde das áreas da Fisioterapia, Terapia da Fala e Terapia Ocupacional.

O SNIPI tem por missão garantir a Intervenção Precoce na Infância, entendendo-se como um conjunto de medidas de apoio integrado, centradas na Criança e na Família, no âmbito da saúde, educação e ação social, envolvendo os respetivos ministérios da Saúde, Educação e Ciência e Solidariedade e Segurança Social.

Destacamos, neste ano, a constituição do Núcleo de Supervisão Técnica, embora parcial, que veio proporcionar o acompanhamento efetivo às Equipas. Por outro lado, o II Encontro Regional do SNIPI ? Algarve, realizado em 29 de novembro, foi uma das iniciativas que contribuiu para o reforço da divulgação e implementação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, nesta região, e onde estiveram presentes mais de 300 participantes das várias áreas profissionais, institucionais e famílias. Com este encontro pretendemos, também, refletir sobre o trabalho desenvolvido e partilhar boas práticas.

Atividades desenvolvidas

Subcomissão de Coordenação Regional do Algarve

- Em 2013 a Subcomissão do Algarve assegurou a orientação às equipas, em reuniões nas suas próprias sedes; em reuniões individuais e em grupo, com todas as coordenadoras, na sede da Subcomissão e, também, com a presença do NST;
- Conclusão dos procedimentos relacionados com a aprovação dos Regulamentos Internos das cinco ELI?s;
- Substituição de um elemento da coordenação da ELI de Tavira;
- Constituição do Núcleo de Supervisão Técnica e início de funções com os elementos nomeados. No 2º Semestre a equipa era constituída pelas representações do Ministério da Educação e Ciência e Ministério da Solidariedade Emprego e Segurança Social. Continuam a ser desenvolvidos esforços, pela representante do Ministério da Saúde junto dos responsáveis, para a nomeação de um profissional que represente este ministério no NST;
- Criação da caixa de correio eletrónico para o NST;
- Planeamento e programação do remapeamento do número de ELI?s no Distrito de Faro;
- Assegurámos a resposta, em tempo útil, a todo o correio recebido (quer eletrónico, quer em papel enviado para a sede do SNIPI);
- Organização do Plano de Ação para 2013;
- Atendemos às solicitações da Comissão Nacional, nomeadamente, a participação nas reuniões agendadas;
- Cumprimento do plano quinzenal das reuniões agendadas pela Subcomissão e, sempre que tal se justificou, foram agendadas reuniões semanais de trabalho;
- Participação em reuniões setoriais de gestão e orientação, inerentes à especificidade de cada um dos Ministérios;
- Organização do II Encontro Regional do SNIPI ? Algarve ? 29 de novembro;
- Discussão e reflexão sobre o Manual Técnico e sua aplicação: Uniformização de circuitos, procedimentos, comunicação e instrumentos de registo;
- Dando continuidade ao trabalho de articulação com o Centro de Neurodesenvolvimento do Centro Hospitalar do Algarve (CHA), foram acordadas metodologias e estratégias de interven??o que implicam a articula??o entre aquele servi?o e as ELI?s, resultando na organização de um plano de reuniões para estudo de casos, tendo por objetivo a programação conjunta da intervenção com as crianças e suas famílias;

- No último trimestre de 2013, com o objetivo de concretizar o alargamento do número de ELIs demos continuidade ao estudo dos indicadores que evidenciam essa necessidade e, em articulação com as respetivas coordenações das Equipas, foram analisadas as diversas hipóteses de concretização as quais resultarão, nomeadamente, na revisão dos atuais acordos de cooperação e dos protocolos de constituição das ELIs.

Equipas Locais de Intervenção (ELI)

Neste ponto, descreve-se o trabalho desenvolvido por cada ELI e salienta-se algumas atividades.
No distrito de Faro estão constituídas 5 Equipas Locais de Intervenção, distribuídas na região segundo o mapa que se segue.

Figura 3: Rede de Intervenção Precoce da Região do Algarve

Durante o ano de 2013 foram referenciadas 638 crianças, sendo a ELI de Portimão (210) e a de Faro (166) as equipas que receberam maior número de referenciações. Os serviços de saúde (CHA e ACES) continuam a ser as entidades que mais casos referenciam, 354 crianças, o que vai ao encontro do importante papel da saúde no acompanhamento e vigilância do Programa Nacional de Saúde Infantil, seguindo-se a educação com 160 referenciações.

Quadro 15: Referenciação ao SNIPI

Entidade referenciadora	ELI Lagos	ELI Portimão	ELI Loulé	ELI Faro	ELI Tavira	TOTAL
Maternidade	28	1	0	0	0	354
Hospital		22	40	19	6	
ACES		106	15	88	29	
Creche	29	5	12	5	3	160
Pré-escolar		38	27	27	14	
Segurança Social	1	0	0	8	0	9
CPCJ/Tribunal	14	5	1	4	4	28
Família	15	28	6	7	5	61
Outra	2	5	3	8	8	26
Algarve	**89**	**210**	**104**	**166**	**69**	**638**

Durante o ano em análise foram acompanhadas 1.323 crianças. Destas, 448 têm idades compreendidas entre os 0 e os 3 anos e 875 entre os 3 e os 6 anos. Em relação ao género, 881 são do sexo masculino e 442 do sexo feminino. Estes valores ultrapassam os dados analisados no ano transato (1.117 crianças acompanhadas) bem como o referencial considerado para o distrito (3,7% - 1.270 crianças).

Relativamente ao número de crianças apoiadas por agregado familiar, salientamos o facto de que no âmbito da área geográfica desta Subcomissão, existiam 82 famílias com 2 crianças no mesmo agregado a serem apoiadas, que beneficiam de intervenção no SNIPI. Esse valor continua a ter maior expressão na ELI de Portimão com 41 famílias com duas crianças atendidas pelo SNIPI.

Em relação aos Critério de Elegibilidade, salientamos que 448 crianças apresentam Atrasos de Desenvolvimento sem etiologia conhecida (Grupo I ? Alterações nas Funções ou Estruturas do Corpo). Destacamos as 228 crianças que acumulam atraso de desenvolvimento sem etiologia conhecida e exposição a fatores de risco ambiental, registando-se maior prevalência nas ELI de Lagos (97), Faro (68) e Tavira (58).

Quadro 16: Critérios de elegibilidade

Critérios de elegibilidade		Lagos	Portimão	Loulé	Faro	Tavira	Algarve
Grupo I Alterações nas Funções ou Estruturas do Corpo	1.1. Atraso de Desenvolvimento s/ etiologia conhecida	105	88	61	146	48	448
	1.2. Condições Especificas	22	68	62	29	11	192
Grupo II Crianças com Risco Grave de Atraso de Desenvolvimento	2.1. Crianças Expostas a Factores de Risco Biológico	3	5	1	3	1	16
	2.2. Crianças Expostas a Factores de Risco Ambiental	28	21	5	49	2	105
Atraso de Desenvolvimento s/ etiologia conhecida + Crianças Expostas a Factores de Risco Ambiental		97	22	43	68	58	288
Condições Especificas + Crianças Expostas a Factores de Risco Ambiental		11	32	36	20	15	114
Crianças Expostas a Factores de Risco Biológico + Crianças Expostas a Factores de Risco Ambiental		31	17	15	4	15	82
Algarve		297	263	226	319	160	1245

Foi sempre preocupação desta Subcomissão a necessidade de constituir o Núcleo de Supervisão Técnica (NST). Para tal diligenciou junto dos seus superiores para que se viesse a concretizar a indicação dos profissionais para o efeito. Durante o ano de 2013, o NST esteve constituído com as representantes do Ministério da Educação e Ciência, Ana Guerreiro (Educadora de Infância) e do Ministério da Solidariedade Emprego e Segurança Social, Ana Porto (Psicóloga), não tendo sido ainda possível concretizar a nomeação do elemento do Ministério da Saúde.

O Núcleo de Supervisão Técnica realizou reuniões com as ELI´s, com a Subcomissão Regional e participou nas reuniões que decorreram no Centro de Neurodesenvolvimento do CHA ? Unidade de Faro com cada ELI.

A intervenção ao nível da supervisão focou-se numa primeira fase, em ações de tomadas de conhecimento do funcionamento das ELI´s, nomeadamente através da participação em reuniões das equipas restritas e alargadas, procedendo à análise documental de processos de crianças/famílias, integradas no SNIPI.

Da articulação realizada com o Centro de Neurodesenvolvimento do CHA (unidade de Faro), mantiveram-se as reuniões de supervisão técnica para os casos em acompanhamento por ambos os profissionais (ELI´s e Centro), o que tem reforçado a aproximação do trabalho realizado pelos profissionais das ELI?s e de n?vel hospitalar, validando conhecimento de conceitos e procedimentos que se traduzem, em geral, numa mais-valia para profissionais, crianças e famílias.

Conclusões e medidas para um reforço positivo do desempenho

Continua a ser difícil aceder à informação relativa ao tempo decorrido entre o aparecimento do problema e a referenciação, tempo decorrido entre a referenciação e o início da avaliação e o tempo decorrido entre a avaliação e a intervenção, uma vez que não existe este campo de registo no instrumento de recolha de dados.

Destacamos as dificuldades que os profissionais têm na realização das intervenções nos domicílios e outros contextos, pelas dificuldades de transporte, número de atendimentos e tempo de afetação bastante reduzido atribuído ao SNIPI. Quando tal é possível, as educadoras tentam privilegiar a intervenção no domicílio, tendo em conta a disponibilidade das famílias e respetivas condições sócio-económicas e culturais (ex: horários de trabalho das famílias). No entanto, pensamos ser possível melhorar esta situação com o recurso a parcerias.

Numa análise global constata-se, ainda que, de forma discreta e tímida, surge uma mudança de rumo, no sentido da transdisciplinaridade, certamente provocada pela necessidade que cada técnico vai tendo em procurar dar resposta às necessidades das crianças/famílias, aliada ao aumento do número de crianças referenciadas.

No âmbito da intervenção da Comissão Nacional, salientamos a importância da continuidade de orientações claras e consertadas no sentido da resolução de problemas visando a melhoria da intervenção, nomeadamente:

- Impacto da divulgação do SNIPI junto da comunidade, versos capacidade de resposta do Sistema;
- Uniformização de procedimentos, a nível nacional, sobre aplicação do decreto regulamentar nº 14/81 de 7 de Abril, subsídio de Educação Especial;
- É importante que o instrumento de recolha de informação que foi disponibilizado pela Comiss?o de Coordena??o Nacional ?s ELI?s responda aos dados solicitados pela Comiss?o de Coordenação e que permita no futuro funcionar como uma base nacional. Reiteramos a importância deste instrumento ser acompanhado de orientações de preenchimento;
- Incrementar a formação inicial e contínua, através da construção de um plano de formação.

Continuamos com o objetivo de completar a equipa que constitui o Núcleo de Supervisão Técnica, com a nomeação do representante da Saúde.

O trabalho desenvolvido ao longo destes últimos anos permitiu-nos constatar a necessidade, atrás reportada, de reorganização das atuais cinco ELI´s, quer ao nível da abrangência geográfica, quer ao nível do número. Os constrangimentos identificados em todas as fases deste processo têm contribuído

para que o mesmo não se concretize com a brevidade desejada, uma vez que este processo implica a articulação com diversas estruturas e hierarquias de funcionamento distintos. Tal implica uma atribuição de tempo a cada um dos elementos da Subcomissão que nem sempre é compatível com as outras funções que cada Subcomissária desempenha.

O ano de 2014 constituirá portanto mais um desafio para todos os intervenientes no SNIPI. Pretendemos a concretização do alargamento da rede no Algarve que é fundamental para o incremento da qualidade do SNIPI no Distrito, o que implicara a revisão dos atuais cinco protocolos (Lagos, Portimão, Loulé, Faro e Tavira) e a criação de 9 protocolos ELI (Lagos, Portimão, Silves, Albufeira, Loulé, Faro, Olhão, Tavira e Vila Real de Santo António).

Seria importante forma??o entre ELI?s e forma??o espec?fica para os profissionais de sa?de na ?rea do desenvolvimento infantil, intervenção no modelo transdisciplinar.

Ação de Saúde Sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV)

A violência, nas diferentes formas de que pode revestir -se ao longo do ciclo de vida, tem impacto severo na saúde dos indivíduos e das populações, tanto a que resulta de fenómenos sociais adversos como a que é perpetrada no contexto das relações interpessoais e a que resulta de comportamentos autopunitivos.

Na génese do fenómeno, em particular no domínio das relações interpessoais, o modo como as comunidades valorizam o facto de se pertencer ao sexo masculino ou ao sexo feminino adquire particular relevo, sendo tal interpretação a origem das diferenças socialmente produzidas entre homens e mulheres, com atribuição de diferentes mandatos sociais a um e a outro grupo.

A ordem social assim estabelecida no género, elaborada a partir das diferenças biológicas entre homens e mulheres que pauta a vida de cada indivíduo do nascimento à morte, expressa a assimetria de poderes que ainda subsiste entre sexos, e entre indivíduos do mesmo sexo, estando, regra geral, a hegemonia centrada nos homens.

É neste contexto que tem lugar a maior parte das situações de violência interpessoal, nomeadamente nas relações familiares e nas relações de proximidade e de intimidade em particular. Não é possível atribuir a traços de personalidade individual a génese da violência sem entender o contexto em que eles se expressam. Pela complexidade, interligação e diversidade nas formas de que se reveste a violência, a resposta ao fenómeno exige, necessariamente, a intervenção de múltiplos setores, nomeadamente o da justiça, o da educação, o da segurança social e o da saúde, entre outros.

A necessidade de participação e trabalho concertado por parte dos diferentes setores da governação e da sociedade civil encontra -se bem expressa, aliás, nos IV Plano Nacional para a Igualdade de Género Cidadania e Não Discriminação, IV Plano Nacional contra a Violência Doméstica e II Plano Nacional contra o Tráfico de Seres Humanos.

Tal implica, inevitavelmente, que da parte dos serviços de saúde, as ações tendentes a prevenir a violência familiar - e a minorar o impacto nos diferentes protagonistas quando ocorre - se desenrolem de uma forma concertada, global, protegendo quem é vítima, direta ou indireta, fazendo reverter a conduta de quem é perpetrador e estimulando o desenvolvimento de dinâmicas familiares mais equilibradas.

É exemplo da necessidade de interligação nas ações a íntima relação existente entre maus tratos a crianças e jovens e violência doméstica, posto saber -se, de acordo com os dados disponíveis, que a grande maioria das situações do primeiro tipo ocorre no contexto do das segundas.

Neste sentido, a alínea e) do artigo 3º da Lei nº147/99 de 1 de setembro, que institui o Regime Geral da Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, classifica como situação de perigo a exposição à violência vicariante, entendida como vitimização indireta de crianças e jovens nas situações de violência doméstica, pelo facto de as considerar sujeitas a comportamentos que afetem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional.

É exemplo deste tipo de intervenção a Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco (ASCJR), criada pelo Despacho 31292/2008, de 5 de Dezembro, cuja rede nacional de Núcleos tem vindo a concretizar um modelo funcional que privilegia o trabalho de equipas interdisciplinares em cooperação com outras estruturas e entidades na prevenção dos maus tratos nestes grupos etários.

Assim, a intervenção no domínio da violência em adultos passou a organizar-se tomando por referência e adaptando o modelo desenvolvido pela ASCJR, prevista no referido Despacho n.º 31292/2008, de 5 de dezembro. O reconhecimento da necessidade desta articulação já anteriormente sentida, justificou, em 2012, a celebração de um protocolo de cooperação entre a Direção Geral da Saúde, a Comissão para a Cidadania de Género, e a Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco.

Assim, na perspetiva de uma resposta ao fenómeno da violência interpessoal, nas suas múltiplas formas, dada, por parte dos serviços de saúde, de uma forma cada vez mais concertada, articulada e eficiente, foi determinada, a partir do Despacho 6378/2013 a criação, no âmbito do Ministério da Saúde, de um modelo de intervenção integrada sobre a violência interpessoal ao longo do ciclo de vida, com a designação de Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV), que privilegia a intervenção assente na articulação entre serviços e entre profissionais com responsabilidade na prevenção da violência ao longo do ciclo de vida, em particular os prestadores de cuidados diretos à população.

Foram criadas (estão em processo de nomeação neste momento) as Equipas para a Prevenção da Violência em Adultos (EPVA), que operacionalizam a ASGVCV, sem prejuízo da identidade e da autonomia funcional dos Núcleos da ASCJR. As equipas deverão ser compostas por médicos, enfermeiros, psiquiatras e/ou psicólogos e assistentes sociais.

Constituem objetivos da ASGVCV: a) Promover a igualdade e, em particular, a equidade em saúde, independentemente do sexo, idade, condição de saúde, orientação sexual, etnia, religião e condição socioeconómica. b) Prevenir a violência interpessoal, nomeadamente a violência doméstica, o stalking, a violência no namoro, a violência contra idosos, a violência vicariante, e o tráfico de seres humanos. c) Fomentar a articulação funcional da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco (ASCJR) com a intervenção no domínio da violência em adultos, promovendo uma intervenção integrada.

Atividades desenvolvidas previstas e não previstas no plano

Durante o ano de 2013, procedeu-se à nomeação das equipas EPVA nos cuidados de saúde primários e hospitalares da região. Na ARS Algarve, até ao presente momento, estão nomeadas as seguintes EPVA, que deverão realizar, no 2º semestre de 2014, formação inicial para início efetivo de funções. Atualmente, estão nomeadas 15 EPVA, num total de 59 profissionais, com a seguinte distribuição:

- ACES Sotavento: (2 equipas): Tavira; VRSA (9 profissionais)

- ACES Central: (4 equipas): Albufeira; Loulé; Faro/S. Brás de Alportel; Olhão (22 profissionais)
- ACES Barlavento: (7 equipas): Aljezur; Lagoa; Monchique; Portimão; Silves, Vila do Bispo, Lagos (20 profissionais)
- CHA: (2 equipas) Faro, Portimão (8 profissionais).

A carga horária destinada ao exercício de funções nas EPVA será definida oportunamente, prevendo-se variável, à semelhança dos Núcleos da ASCJR. Foi realizada, no dia 18 de Setembro de 2013, no Laboratório Regional de Saúde Pública Dra Laura Ayres, uma reunião formativa com os responsáveis clínicos dos ACES e do CHA, dinamizada pelo Grupo de Acompanhamento da ASGVCV, onde foi apresentada a ação.

Foi também efetuada uma abordagem ao fenómeno da violência enquanto problema de saúde, com o objetivo de informar e sensibilizar os responsáveis clínicos da região para a pertinência da intervenção nesta área. As equipas aguardam a formação inicial, que será coordenada pelo Grupo de Acompanhamento da ASGVCV, que se encontra, neste momento, a preparar os documentos de referência e os protocolos de atuação, para a operacionalização da atividade das EPVA nos cuidados de saúde.

Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco-ASCJR

A ASCJR foi criada através do Despacho 31292/2008, e tem como missão apoiar e orientar a função da saúde nas crianças e jovens em risco, com vista a uma mais efetiva prevenção do fenómeno dos maus tratos e a uma significativa melhoria da qualidade das respostas do SNS a esta problemática.

Os Núcleos de Apoio à Crianças e Jovens em Risco, que operacionalizam a ASCJR no terreno, são equipas pluridisciplinares que polarizam motivações e saberes sobre maus tratos em crianças e jovens, apoiando os profissionais da instituição nas intervenções neste domínio, constituindo uma interface na articulação e cooperação entre serviços e instituições.

Os objetivos programáticos gerais da ASCJR são:

- *Promover os direitos das crianças e jovens, em particular a saúde, através da prevenção da ocorrência de maus tratos, da deteção precoce de contextos, fatores de risco e sinais de alarme, do acompanhamento e prestação de cuidados e da sinalização e ou encaminhamento dos casos identificados;*
- *Adequar os modelos organizativos dos serviços nesse sentido, incrementar a preparação técnica dos profissionais, concertar os mecanismos de resposta e promover a circulação atempada de informação pertinente*
- *Os NACJR e NHACJR da ARS Algarve desenvolvem as seguintes atividades, dentro dos objetivos específicos da ASCJR, que são os seguintes:*
- *Contribuir para a informação prestada à população e sensibilizar os profissionais do sector administrativo e técnico, dos diferentes serviços, para a problemática das crianças e jovens em risco;*
- *Difundir informação de carácter legal, normativo e técnico sobre o assunto;*
- *Incrementar a formação e preparação dos profissionais, na matéria;*
- *Coletar e organizar a informação casuística sobre as situações de maus tratos em crianças e jovens atendidos no centro de saúde, ou no hospital, conforme aplicável, em articulação com as estruturas de vigilância de saúde pública;*

- *Prestar apoio de consultadoria aos profissionais e equipas de saúde no que respeita à sinalização, acompanhamento ou encaminhamento dos casos;*
- *Gerir, a título excecional, as situações clínicas que, pelas características que apresentem, possam ser acompanhados a nível do centro de saúde, ou do hospital, conforme aplicável, e que, pelo seu carácter de urgência em matéria de perigo, transcendam as capacidades de intervenção dos outros profissionais ou equipas da instituição;*
- *Fomentar o estabelecimento de mecanismos de cooperação intra- -institucional no domínio das crianças e jovens em risco, quer, no âmbito das equipas profissionais dos centros de saúde, quer a nível das diversas especialidades, serviços e departamentos dos hospitais com atendimento pediátrico;*
- *Estabelecer a colaboração com outros projetos e recursos comunitários que contribuem para a prevenção e acompanhamento das situações de crianças e jovens em risco, conforme preceituado na lei de proteção de crianças e jovens em perigo, com vista a reforçar o primeiro nível de intervenção nesta matéria e a incrementar a aplicação do princípio da subsidiariedade;*
- *Mobilizar a rede de recursos internos do centro de saúde e dinamizar a rede social, de modo a assegurar o acompanhamento dos casos;*
- *Assegurar a articulação funcional com os outros Núcleos criados na rede a nível de cuidados primários e a nível hospitalar, através, nomeadamente, da ação das unidades coordenadoras funcionais (UCF), com as comissões de proteção de crianças e jovens (CPCJ) e com o Ministério Público junto dos Tribunais, de acordo com os preceitos legais e normativos em vigor.*

Atividades desenvolvidas previstas e não previstas no plano

Durante o ano de 2013, foram várias as atividades desenvolvidas pelos Núcleos da região, dentro das atribuições que aos mesmos competem, que se descrevem a seguir.

Todos os Núcleos em atividade (Centro Hospitalar do Algarve, ACES Central e ACES Barlavento) desempenharam as funções de receção de sinalização de casos, apoio de consultadoria aos profissionais e equipas de saúde no que respeita não só à sinalização, mas também ao acompanhamento e encaminhamento de casos sinalizados.

Os Núcleos do ACES Sotavento estão nomeados, efetuaram formação e deverão iniciar funções brevemente. Além destas atividades, houve Núcleos que realizaram outras ações de sensibilização, divulgação e prevenção.

Sob a coordenação pedagógica da Coordenação Regional da ASCJR-ARS Algarve, IP foi dinamizada, em 09 e 10 de Dezembro de 2013, através do Gabinete de Formação da ARS Algarve, IP, uma ação de formação, intitulada "Maus-tratos e Abuso Sexual: intervenção sócio terapêutica com famílias/articulação interinstitucional em situações de abuso, destinada aos integrantes dos Núcleos da região.

Os formadores pertenciam à Associação Chão dos Meninos, de Évora, instituição com reconhecida experiência no trabalho dentro desta área. Esta formação contemplou a presença de 22 profissionais, tendo havido muitos interessados que não a puderam frequentar, pelo que fica aqui registada a necessidade de continuidade no processo formativo das equipas.

Quadro 17: Número de casos NACJR e NHACJR ? ano de 2013

Número de Casos	Ano de 2013		
	M	F	TOTAL
Casos Sinalizados - Total	280	286	566
Em Acompanhamento	223	182	405
Arquivados	183	203	386
Encaminhados			
Para parceiros 1º Nível	38	63	01
Para CPCJ	128	119	247
Para Tribunal	15	12	27

Quadro 18: Número de casos por tipo de mau trato - 2013

Tipo de Mau Trato[1]	Ano de 2013		
	M	F	TOTAL
Negligência (inclui abandono)	190	180	370
Mau trato físico	26	28	54
Abuso sexual	10	23	33
Mau trato psicológico (abuso emocional)	50	41	91
Outros	60	64	124

Trabalhos realizados, apresentados, distinguidos

A equipa do NACJR de Faro e S. Brás de Alportel, esteve presente em Abril de 2013 no XIII Encontro Anual da Associação Nacional de Enfermeiros de Cuidados de Saúde Primários, onde foi apresentado o Poster: "O NACJR de Faro e S. Brás, dois anos a caminhar na promoção da parentalidade".

Causas de incumprimento de atividades ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

As equipas referem como principais dificuldades ao longo do ano de 2013:

- Dificuldades ao nível dos recursos humanos: número insuficiente de profissionais, mobilidade de pessoal;
- Falta de horário de trabalho específico adstrito ao exercício de funções nos NACJR;
- Ausência de supervisão regular e contínua para discussão dos casos acompanhados;
- Necessidade de melhorar a articulação com outros projetos da área da infância e adolescência, nomeadamente o GASMI e o SNIPI;
- Dificuldades de logística/transporte para a realização de visitas domiciliárias.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

Atualmente, as famílias estão a viver grandes dificuldades, quer a nível financeiro, quer social.

Uma vez que a instabilidade familiar é um dos fatores de risco para a ocorrência de maus-tratos, importa reforçar o trabalho na área da prevenção, através do trabalho com as famílias, visando o aumento das competências parentais.

As equipas existentes na região propuseram, como objetivo para o ano de 2014, a realização de várias ações de formação e de sensibilização para a temática dos maus-tratos; nestas ações, os profissionais dos Núcleos irão envolver os profissionais de saúde, a comunidade sócio-educativa e os cuidadores.

A concretização deste objetivo poderá ser dificultada pela limitação de recursos humanos e da indisponibilidade de horários dos profissionais dos Núcleos da região.

Esta é uma lacuna que urge ser colmatada, uma vez que condiciona as atividades de gestão e acompanhamento dos casos, bem como a realização de outras atividades fundamentais para a prevenção dos maus-tratos a crianças e jovens.

Acrescente-se ainda que as Equipas de Prevenção da Violência em Adultos (EPVA), nomeadas desde Setembro de 2013, deverão receber a formação inicial no 2º semestre de 2014, de acordo com o previsto pelo Grupo de Acompanhamento da Ação de Saúde Sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV).

Após esta formação, prevê-se que as equipas iniciem atividade. Uma vez que as EPVA são compostas por elementos partilhados com os NACJR e com os NHACJR, a atribuição de recursos humanos e de horário para o desempenho das funções torna-se imprescindível para o desempenho destas funções.

Após a elaboração do Plano de Atividades da ASCJR 2014, diversas atividades foram propostas para este ano, conforme a descrição que se segue:

- Reuniões de articulação entre os diversos NACJR e NHACJR; Ações de sensibilização dirigidas a profissionais de saúde e comunidade em geral;

- Realização de reuniões de organização interna para início de atividades ? NACJR Sotavento; Realização de ações de divulgação dos NHACJR Sotavento;
- Realização da 3ª Caminhada Solidária do NHACJR ? Hospital do Barlavento Algarvio; Realização do 3º Jantar Solidário NHACJR ? Hospital do Barlavento Algarvio;
- Realização de reuniões de articulação com a comunidade em geral, profissionais de saúde, profissionais de educa??o, CPCJ?s, e for?as de seguran?a a fim de rentabilizar recursos e potenciar intervenções;
- Realização de atividades de sensibilização dos maus-tratos no âmbito do Dia Mundial da Crianla; Articular a atuação da ASCJR com o Grupo de Trabalho da Violência ao Longo do Ciclo de Vida da ARS Algarve, IP;
- Articular a atuação com a Ação de Saúde sobre Género, Violência e Ciclo de Vida (ASGVCV); Colaborar, de forma transversal, no cumprimento de medidas dos diversos Planos e programas Nacionais, no que respeita ao fenómeno dos maus-tratos.

Saúde Ocupacional Externa (SO Externa)

A Saúde Ocupacional é uma das áreas mais relevantes da Saúde Pública, visto que se dirige à população trabalhadora das empresas da zona geográfica de intervenção das Unidades de Saúde Pública. Esta população alvo representa um grupo numeroso de indivíduos que está sujeito a riscos profissionais muito frequentes e gravosos.

O fardo da saúde ocupacional, para além das doenças profissionais e dos acidentes de trabalho, inclui um vasto conjunto de doenças ligadas ou relacionadas com o trabalho, isto é, desencadeadas ou agravadas pelas condições de trabalho, ainda que o sejam de forma não determinante.

A Organização Mundial de Saúde evidencia que a prevenção primária de doenças e lesões profissionais é rentável e um fator de economia, pois evita mortes, incapacidades, sofrimento humano e perda de rendimento.

Esta Organização destaca que a saúde e segurança dos trabalhadores são fatores de extrema importância para a sustentabilidade das empresas e das comunidades, assim como para as economias nacionais e regionais.

O Programa de Saúde Ocupacional Externa (SO Externa) encontra-se contextualizado com o Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) para o 2º Ciclo 2013/2017, reforçando e impulsionando a ação regional quanto à proteção e promoção da saúde dos trabalhadores, numa perspetiva de melhoria contínua e de consolidação do trabalho já iniciado.

De sublinhar, que o PNSOC - 2º Ciclo 2013/2017 resulta do trabalho conjunto entre a Equipa de Coordenação do Programa, da Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional da Direção-Geral da Saúde, e a Comissão Técnica de Acompanhamento do Programa (de que fazem parte os elementos da equipa regional de SO Externa das ARSA, I.P.).

À Equipa Regional de Saúde Ocupacional Externa (SO Externa) do Departamento de Saúde Pública e Planeamento (DSPP) da ARSA, I.P. compete, em geral, funções de regulação, orientação e apoio às atividades de Saúde Ocupacional Externa, no âmbito das competências delegadas pela Direção-Geral da Saúde, das constantes do PNSOC - 2º Ciclo 2013/2017, assim como das conferidas por Lei às Autoridades de Saúde, ao DSPP e aos Serviços de Saúde Pública.

Missão: Promover o ?valor da sa?de? e a qualidade de vida no trabalho, atrav?s de ambientes de trabalho saudáveis e da melhoria da cobertura e qualidade dos Serviços de Saúde e Segurança do Trabalho.

Objetivo Geral: Promover atividades que visem a Proteção e Promoção da Saúde dos Trabalhadores através de estratégias que contribuam para a redução dos riscos profissionais e para a melhoria constante das condições dos locais de trabalho.

Objetivos Operacionais:

OOp1: Integrar a Comissão Técnica de Acompanhamento do PNSOC - 2º Ciclo 2013/2017;

OOp2: Identificar o grau de cumprimento dos requisitos legais em saúde no trabalho (empresas prestadoras de serviços externos de Saúde do Trabalho);

OOp3: Estimular ao exercício da vigilância epidemiológica em contexto de trabalho.

OOp4: Promover a implementação dos Programas Locais de SO Externa.

Atividades desenvolvidas

Das atividades da equipa regional de SO Externa do DSPP da ARSA, I.P., destacam-se no último ano:

- Representação na comissão técnica de acompanhamento do Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC), liderada pela DGS, (integradas também pelas equipas regionais responsáveis pelas vistorias de autorização/licenciamento às empresas prestadoras de serviços de Saúde do Trabalho).
- Licenciamentos e realização de auditorias para verificação de boas-práticas às empresas prestadoras de serviços externos de Saúde do Trabalho (ST) (por delegação de competências da entidade licenciadora ? DGS);
- Realização de visitas extraordinárias a empresas prestadoras de ST por solicitação da DGS, do ACT, ou entidade afim; ou por outros motivos justifiquem a sua intervenção;
- Solicitação às USP para a realização de Inquéritos Epidemiológicos em caso de notificação de DP;
- Registo epidemiológico das doenças profissionais;
- Promoção para a implementação de programas locais de SO nas USP dos ACeS.

<table>
<tr><th>OOp</th><th colspan="2">INDICADORES DE AVALIAÇÃO ? Ano de 2013</th></tr>
<tr><td rowspan="4">OOp1</td><td colspan="2">N.º e % reuniões de acompanhamento do PNSOC participadas relativamente ao ao n.º de reuniões convocadas pela DGS: 4/4 (100%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Comissão Técnica de Acompanhamento do PNSOC ? Contributos para Documentos de Trabalho</td></tr>
<tr><td>Documentos em fase realização/aprovação (4)</td><td>Documentos finalizados (5)</td></tr>
<tr><td>• Projeto de ficha de aptidão
• Modelo de vigilância de saúde nas radiações ionizantes.
• Modelo de contrato tipo de prestação de serviços de saúde do trabalho.
• Proposta de Norma: Organização e funcionamento dos Serviços de saúde Ocupacional/saúde do Trabalho em Unidades de saúde - requisitos mínimos.</td><td>• Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2013-2017 ? 2.º ciclo.
• Informação Técnica 3/2012 ? Formação em Primeiros Socorros nas Empresas.
• Informação Técnica 5/2012/DGS: Intervenção dos serviços de saúde do trabalho no âmbito da prevenção do consumo de substâncias psicoativas em meio laboral ? última versão.
• Enfermagem do trabalho: Documento no formato de orientação da DGS e modelo de Portaria a enviar à Ordem dos Enfermeiros.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">OOp2</td><td colspan="2">N.º e % de empresas prestadoras de serviços de Saúde do Trabalho (ST) autorizadas na Região relativamente às empresas prestadoras de ST existentes na Região: 18/19 (97.7%)</td></tr>
<tr><td colspan="2">% de auditorias realizadas às empresas prestadoras de ST autorizadas na Região relativamente ao n.º de auditorias programadas: 75%</td></tr>
<tr><td colspan="2">N.º visitas extraordinárias realizadas: 2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">OOp3</td><td colspan="2">% de Inquéritos Epidemiológicos solicitados de Doenças Profissionais notificadas pelo DPRP: 100%</td></tr>
<tr><td colspan="2">Realização efetiva - Atualização do registo epidemiológico das doenças profissionais</td></tr>
<tr><td>OOp4</td><td colspan="2">Realização efetiva - Ação realizada em 28 de Janeiro de 2013 com formadores da DGS da equipa nacional do PNSOC. (Agentes facilitadores na realização da formação às equipas locais de SO Externa sobre as funções e atividades de saúde de ocupacional nas USP de acordo com a Inf. Técnica 4/2012).</td></tr>
<tr><td>Outras Atividades</td><td colspan="2"><u>A. Solicitações e envio de informações:</u>

- Cadastro empresarial atualizado da Região: reiteração à Delegação Regional da ACT para a sua disponibilização. Posteriormente, a entidade informou que continua sem possuir a informação solicitada.

- Doenças Profissionais: informação aos Coordenadores das USP referente à ausência de comunicação de DP, desde Maio de 2012, devido à extinção do CNPRP e à integração desta competência no Departamento de Proteção Contra Riscos Profissionais do ISS, I.P.. A DGS informou que esta situação deveria ser regularizada brevemente. Envio aos Coordenadores das USP dos registos informatizados de DP do Delegado de Saúde Regional:
- Período de 2002-2009 (informação retirada dos registos de DP enviadas ao</td></tr>
</table>

	Delegado de Saúde Regional, pelo ex-Centro Nacional de Proteção contra os Riscos Profissionais do ISS - CNPRP (via administrativa)); *- Período de Out 2011-Mai 2012 (informação enviada ao Delegado de Saúde Regional pelo ex-CNPRP (via informática)).* - Relatório Único (anexo D): informação aos Coordenadores das USP referente ao relatório anual da atividade do serviço de SST das empresas, centralizado no GEE (Gabinete de Estratégia e Estudos do Min. Economia e do Emprego - exGEP), que as Autoridades de Saúde deixaram de ter acesso a partir de 2009, em virtude da passagem do formato papel para o formato eletrónico. A DGS informou que brevemente teria acesso à referida informação através do GEE e que posteriormente facultaria às regiões. - Programa Nacional de Saúde Ocupacional (PNSOC) - 2º Ciclo 2013/2017: envio aos Coordenadores das USP para contributos durante a fase de discussão pública. - Empresas prestadoras de serviços externos de Saúde no Trabalho autorizadas/licenciadas na Região: envio aos Coordenadores das USP de listagem atualizada (acessível também na pág. Web da ARSA,I.P.). - Solicitações aos Coordenadores das USP para investigação de más práticas de SO no seguimento de pedidos de esclarecimentos da DGS. <u>B. Pareceres</u> - Prestação de Cuidados Primários de Saúde Ocupacional pelo SNS.

Trabalhos realizados, apresentados, distinguidos

Participação na moderação de um painel no seminário, realizado no dia 4 de Abril de 2013 no NERA em Loulé, sob o mote da Campanha 2012-2013 da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho Europeia, subordinada ao tema Juntos na Prevenção dos Riscos Profissionais ? Da liderança à participação dos trabalhadores, a convite da responsável do Ponto Focal Nacional (PFN) da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) sedeado no ACT.

Constrangimentos

Dificuldades inerentes a um programa implementado com recursos humanos alocados a tempo parcial.
Equipa regional incompleta, por falta de um elemento de Enfermagem.
Conjuntura sócio-económica desfavorável à operacionalização de Programas/Políticas de Saúde e Segurança no Trabalho.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

Realização de auditorias conjuntas com a Autoridade para as Condições de Trabalho com vista à verificação das boas práticas de saúde ocupacional nas empresas prestadoras de serviços de Saúde do Trabalho (ação já planeada ao nível nacional e regional através da instrução 6/2012/DGS).

Reestruturação da equipa regional com integração de um elemento de enfermagem.

<u>Grupo Técnico de Feridas</u>

As feridas, nomeadamente as feridas crónicas, são um dos problemas que colocam um importante desafio aos sistemas saúde uma vez que têm grande impacto sobre o estado de saúde dos doentes,

diminuindo a sua qualidade de vida e a dos seus cuidadores e o seu tratamento implica custos elevados, tanto em recursos materiais como em tempo de cuidados dos profissionais de saúde.

A finalidade do GTF é contribuir para a prestação de cuidados de qualidade através da prevenção/atraso no aparecimento e do tratamento que proporcione uma rápida cicatrização das feridas, de forma custo-efetiva, aos utentes dos Cuidados de Saúde Primários e em articulação com as Comissões de Feridas das unidades hospitalares.

Pretende-se com a intervenção deste grupo contribuir para a prevenção/atraso do aparecimento de lesões cutâneas em utentes dos cuidados de saúde primários e a uniformização/ padronização dos cuidados ao doente portador de feridas.

Mais especificamente propõe-se a conhecer a realidade das feridas crónicas, promover as boas práticas de prevenção e tratamento de feridas com base na evidência, contribuir para a padronização dos dispositivos médicos/pensos com efeito terapêutico em estreita colaboração com as unidades hospitalares e promover a aquisição de competências no âmbito da prevenção e tratamento de feridas.

Atividades desenvolvidas

As feridas, nomeadamente as feridas crónicas, são um dos problemas que colocam um importante desafio aos sistemas saúde uma vez que têm grande impacto sobre o estado de saúde dos doentes, diminuindo a sua qualidade de vida e a dos seus cuidadores e o seu tratamento implica custos elevados, tanto em recursos materiais como em tempo de cuidados dos profissionais de saúde.

A finalidade do GTF é contribuir para a prestação de cuidados de qualidade através da prevenção/atraso no aparecimento e do tratamento que proporcione uma rápida cicatrização das feridas, de forma custo-efetiva, aos utentes dos Cuidados de Saúde Primários e em articulação com as Comissões de Feridas das unidades hospitalares.

Pretende-se com a intervenção deste grupo contribuir para a prevenção/atraso do aparecimento de lesões cutâneas em utentes dos cuidados de saúde primários e a uniformização/ padronização dos cuidados ao doente portador de feridas. Mais especificamente propõe-se a conhecer a realidade das feridas crónicas, promover as boas práticas de prevenção e tratamento de feridas com base na evidência, contribuir para a padronização dos dispositivos médicos/pensos com efeito terapêutico em estreita colaboração com as unidades hospitalares e promover a aquisição de competências no âmbito da prevenção e tratamento de feridas.

Como objetivo de contribuir para a boa prática no tratamento dos doentes portadores de ferida foi conclu?do e proposto para divulga??o o documento ?Protocolo de Prevenção e Tratamento das Úlceras por Press?o? e continuaram a ser elaborados os documentos ?Protocolo de atua??o na ?lcera de perna e de interven??o na dor do doente com ferida cr?nica aquando do tratamento?.

Divulgada documentação científica sobre tratamento de doentes com ferida e realização de reuniões científicas sobre a temática.

Com o prop?sito de uniformiza??o e padroniza??o dos ?materiais de penso? foi elaborada lista de material de penso com efeito terapêutico e produtos recomendados no tratamento de feridas disponibilizados/a disponibilizar nos cuidados de saúde primários.

Elaborado e disponibilizado online de questionário sobre necessidades de formação no tratamento de doentes com ferida tendo-se obtido resposta de 67 profissionais de enfermagem correspondendo a cerca de 16% do universo de enfermeiros da Região.

Foram elaborados dois formulários, um com o objetivo de controlar a introdução de novos produtos para tratamento de feridas estando em fase de conclusão o documento enquadrador e outro para a monitorização e avaliação da qualidade dos já disponíveis.

Trabalhos realizados, apresentados, distinguidos

Apresentação no 4º Fórum Ibérico de Úlceras e Feridas, organizado pela associação ELCOS, do tema ??lceras por press?o e Seguran?a do doente?.

Causas de incumprimento de atividades ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

A não substituição do elemento que deixou de pertencer ao do grupo e não concretização da integração de um médico de MGF de cada ACES no Núcleo Executivo.

A carga horária atribuída aos elementos do grupo para trabalhar esta temática ser limitada face ao volume e importância de assuntos a tratar.

Falta de colaboração de algumas unidades de saúde.

Parca valorização da temática pelos órgãos de gestão.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

Realizar diagnóstico das reais necessidades de formação e desenvolver/apoiar ações de formação dirigidas, em ?ambiente? pr?tico.

Desenvolver estratégias para alargar a colaboração de mais unidades de saúde na caracterização das feridas da região.

Motivar os órgãos de gestão para a problemática das feridas, mais especificamente da ferida crónica.

Concretização da proposta constante no Regulamento Interno de um médico de cada ACES integrar o GTF.

Segurança do doente

A segurança do doente, enquanto componente fundamental da qualidade dos cuidados de saúde, assumiu uma relevância particular nos últimos anos.

Diversos estudos internacionais e nacionais são unânimes em demonstrar que aproximadamente 10% dos doentes que recorrem ao hospital sofrem um evento adverso como consequência dos cuidados prestados. As causas mais frequentes são: o uso de medicamentos, as infecções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) e as complicações peri operatórias. Estes estudos são também unânimes ao afirmar que aproximadamente 50% destas complicações poderiam ter sido prevenidas.

Uma revisão de literatura sobre incidentes em cuidados de saúde primários desenvolvida por uma agência de Qualidade no Reino Unido refere que apesar de uma subnotificação de eventos adversos os

mais registados têm a ver com: Falha ou atraso na realização do diagnóstico; Gestão do Medicamento (% eventos adversos): Prescrição; dispensa pela farmácia; Comunicação entre os doentes e os profissionais de saúde.

As IACS, estão entre as causas mais frequentes e potencialmente mais nocivas dos danos não intencionais que afetam, em média, um em cada vinte doentes internados, o que corresponde, anualmente, a 4,1 milhões de doentes na UE.

As IACS são frequentemente difíceis de tratar devido à resistência aos antimicrobianos por parte dos microrganismos que as provocam.

De acordo com as orientações internacionais supracitadas, e com o intuito de ir preparando a Região do Algarve para a implementação de um Programa de Segurança do Doente de âmbito Nacional, a Administra??o Regional de Sa?de do Algarve considera oportuna a cria??o de um ?Programa Regional para a Seguran?a do Doente? (PRSD), sob as orienta??es da Direc??o -Geral da Saúde.

A missão do PRSD ? ARS Algarve é aumentar a segurança na prestação de cuidados ao doente na Região do Algarve, nomeadamente através da implementação de medidas nas áreas da prevenção e controlo das IACS, na prevenção e controlo dos eventos adversos decorrentes das cirurgias, na prevenção e controlo da ocorrência de úlceras nos doentes, na prevenção e controlo dos erros medicamentosos entre outros.

Atividades desenvolvidas

A Segurança do doente tem várias áreas de ação em que foram desenvolvidas atividades:

- Prevenção e controlo de infeção e resistência aos Antimicrobianos;
- Campanha nacional de Higiene das Mãos;
- Feridas /Úlceras de pressão;
- Cirurgias Seguras;
- Gestão de risco;
- Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos (SNNIEA)

Transversalmente a estas áreas as atividades desenvolvidas foram:

- Divulgação e acompanhamento na implementação de orientações emanadas pela Direcção-Geral da saúde na área da segurança do doente;
- Foi disponibilizada informação sobre as diversas áreas da segurança do doente aos profissionais e cidadãos como forma de contribuir para a promoção de uma cultura de segurança;
- Participação em reuniões na DGS no âmbito de assuntos na área da segurança do doente;
- Prevenção e controlo de infeção:
- Integrando o grupo coordenador regional de controlo de infeção as atividades foram as seguintes:
- Participação na elaboração de plano de ação do GCRegional
- Elaboração de reuniões com todos os hospitais públicos e privados com exceção de um para discussão dos planos de ação e relatórios de atividades locais.
- Apoio aos hospitais sempre que estes o solicitaram através de deslocação às instituições por telefone ou e-mail.

- Apoio nas atividades para implementação e acompanhamento do estudo europeu HALT (Healthcare Associated Infections in European Long Term Care Facilities) realizado sob a égide da DGS;
- Foram feitas reuniões no âmbito do protocolo existente entre a ARS e a Ordem dos dentistas para planeamento de ações que visem a melhoria de procedimentos nos consultórios dentários, nomeadamente no processamento de dispositivos reutilizáveis;
- Participação na elaboração da formação acerca da problemática de Controlo de Infeção nos lares da região do Algarve.

Campanha nacional de Higiene das Mãos

- Acompanhamento e apoio nas unidades aderentes á CNHM na região do Algarve aos 3 níveis de cuidados;
- Articulação com os Hospitais públicos aderentes para facilitação de formação no âmbito da CNHM;
- Apoio para análise de dados no ACES aderentes;
- Resistência aos Antimicrobianos
- Divulgação de material da campanha nacional dedicada ao cidadão;
- Elaboração de inquérito ao cidadão sobre o conhecimento da utilização de antibióticos.
- Feridas /Úlceras de pressão
- Integrando o Grupo Técnico de feridas foram desenvolvidas actividades que visam a análise de dados relativos às úlceras de pressão nos Cuidados de saúde Primários na região do Algarve;
- Colaboração em elaboração de documento regional com orientações para prevenção e tratamento de úlceras de pressão.

Cirurgias Seguras

- Mantém-se a comunicação e articulação com os elementos nomeados como interlocutores locais (1 por hospital) no sentido de dar continuidade à implementação da lista de verificação cirúrgica e apoiar as unidades na resolução de dificuldades na implementação das circulares que orientam este procedimento.
- Articulação com o coordenador nacional do projecto ?cirurgias seguras? para encaminhamento de dúvidas a nível dos hospitais da região.
- Promoção de uma reunião no CHA com todos os enfermeiros responsáveis de blocos operatórios das duas unidades (Portimão e Faro) com o Coordenador Nacional das Cirurgias Seguras.
- Gestão de risco
- Foi a acompanhado o processo de compilação de informação acerca das nomeações dos Gestores Locais do SNNIEA articulando com a DGS neste sentido.
- Foi promovida e realizada a 1.ª reunião dos Gestores Locais do SNNIEA no laboratório Regional de saúde Publica.

Constrangimentos

A segurança do doente é uma área muito abrangente e não há um programa nacional que dê orienta??es para elabora??o de programas regionais. Isso tem dificultado o ?desenho? de um programa formal na região.

Poderá neste momento existir um ?fio condutor? na regi?o nesta ?rea mas ser? sempre um constrangimento não haver uma equipe inserida numa estrutura da qualidade (mais ampla) a nível regional.

Outra dificuldade tem a ver com a escassez de recursos humanos para desenvolver este programa de maneira mais célere.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

A consciência crescente de que a segurança do doente é um problema de saúde pública tem vindo a crescer na região. Para que isso continue a acontecer o reconhecimento público e assumido por parte dos órgãos de gestão de que as ações desenvolvidas na área da segurança do doente são importantes para a melhoria dos cuidados aos doentes é de extrema importância.

As medidas de maior impacto têm a ver com a continuidade de ações formativas/informativas em cada uma das áreas atrás citadas com envolvimento cada vez maior do cidadão.

Outra medida que poderá ter algum impacto tem a ver com a criação de um espaço na página oficial da ARS Algarve para a Segurança do Doente.

Por outro lado dar visibilidade ao que j? se faz ?bem feito? nesta ?rea na regi?o ? muito importante envolvendo desta maneira os profissionais de saúde que em cada uma das áreas desenvolvem ações.

Seria também de uma importância extrema criar uma consultoria formal com elementos de referência nacional que nos apoiassem na área da Segurança do doente.

2.1.5 Programas de Saúde Prioritários

Programa Regional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

A Convenção Quadro da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o Controlo do Tabaco, adotada na 56.ª Assembleia Mundial da Saúde em 2003, entrou em vigor em fevereiro de 2006.

Em Portugal, a Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto, veio dar execução ao disposto nesta Convenção, estabelecendo ?normas para a prote??o dos cidad?os da exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redu??o da procura relacionadas com a depend?ncia e a cessa??o do seu consumo?.

Neste contexto, o tabagismo foi considerado um problema de saúde prioritário no âmbito do Plano Nacional de Saúde 2012-2016, justificando assim a criação do PNPCT (conforme Despacho n.º 404/2012 de 3 de Janeiro, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde), e a participação ativa das Administrações Regionais de Saúde (em articulação com os serviços hospitalares públicos e outras estruturas de nível regional) na sua implementação.

Sendo prioritário melhorar a qualidade de vida da população, também através do incremento, entre outras, da sua saúde cárdio-circulatória e respiratória, importa prevenir e controlar o consumo de tabaco, primeira causa evitável de doença e de morte prematura nos países desenvolvidos, que condiciona seis das oito primeiras causas de morte a nível mundial, o cancro entre elas.

São objetivos gerais do PNPCT reduzir o consumo de tabaco (diário ou ocasional) na população com 14 ou mais anos e diminuir a exposição ao fumo ambiental do tabaco, seguindo cinco eixos estratégicos preconizados pela Direcção-Geral da Saúde (DGS), a saber:

- Prevenir a iniciação do consumo de tabaco nos jovens
- Promover e apoiar a cessação tabágica
- Proteger da exposição ao fumo ambiental do tabaco
- Informar, alertar e promover um clima social favorável ao não tabagismo
- Monitorizar, avaliar e promover a formação profissional, a investigação e o conhecimento

Orgânica interna

Equipa de Coordenação Regional do PNPCT da ARS Algarve, IP:

- Maria Clara Garcia (Responsável Regional do Programa, Médica Assistente Graduada Sénior de Saúde Pública, ACeS Sotavento);
- Maria Manuela Almeida (Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária, Departamento de Saúde Pública e Planeamento, elemento integrante também da Equipa da Consulta de Cessação Tabágica do ACeS Central);
- Dyna Torrado (Médica Assistente de Medicina Geral e Familiar, elemento integrante também da Equipa da Consulta de Cessação Tabágica do ACeS Central);
- Otília Mestre (Enfermeira Especialista de Saúde Pública, Unidade de Saúde Pública do ACeS Central, elemento integrante também da Equipa Regional de Saúde Escolar);
- Fernanda Nascimento (Médica Assistente Graduada Sénior de Pneumologia, responsável pela Consulta de Cessação Tabágica do Centro Hospitalar do Algarve, EPE, Unidade de Faro);
- Alexandra Monteiro (Técnica de Saúde Ambiental, Departamento de Saúde Pública e Planeamento, elemento integrante da Unidade de Vigilância Epidemiológica em Saúde Ambiental e do Grupo Operativo do Observatório Regional de Saúde).

Atividades desenvolvidas previstas e não previstas no plano

Prevenir a iniciação do consumo de tabaco nos jovens

Incentivo/apoio a pelo menos um/a projeto/ação de sensibilização (por ACES) com a população jovem (iniciativas estruturadas de prevenção e controlo do tabagismo de âmbito populacional).

- Assessoria a projetos de intervenção na comunidade escolar: no ACES Central, Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Al-Bhuera (Albufeira) - ?Est? na tua m?o ? n?o fumar? (intervenção junto de 4 turmas, 87 alunos: 26 do 6.º ano, 41 do 8.º ano e 20 do 10.º ano; e aplicação de questionário sobre consumos tabágicos a 1079 alunos do 10.º, 11.º e 12.º anos); no ACES Barlavento, Unidade de Saúde Pública (USP) - ?Preven??o do Tabagismo em Meio Escolar? (intervenção junto de 138 jovens de 6 turmas do 7.º ano da escola EB 2-3 de Lagoa).

Promoção e apoio à cessação tabágica

Incentivo/apoio à existência de pelo menos uma consulta de apoio intensivo à cessação tabágica (CICT) em cada um dos ACES/hospitais (ACES com oferta de apoio intensivo à cessação tabágica):

- Foram organizadas e iniciaram atividade mais 3 consultas de apoio intensivo no ACeS Barlavento (Lagos, Lagoa e Portimão).

- Mantiveram-se em atividade as consultas do ACeS Central (Faro), CHA (unidade de Faro) e ACeS Barlavento (Silves).

Organização e apoio à formação de todos os profissionais prestadores de cuidados de saúde:

- Realizaram-se 3 Ações descentralizadas de formação, de 4 horas cada (uma no ACeS Sotavento e duas no do Barlavento), com 57 formandos, com o tema ?Interven??es breves em cessa??o tab?gica? (IB), com o apoio das profissionais da CICT localizada no Centro de Sa?de de Faro. Realizou-se uma ação de formação em apoio intensivo à cessação tabágica ? 14 horas teóricas e 8 práticas ? com o apoio das médicas da CICT do CHA ? Unidade de Faro - 20 formandos.
- Foram aplicados aos profissionais das CICT (ACES e CHA-Unidade de Faro) os questionários da DGS ? Caracterização das Consultas de Apoio Intensivo à Cessação Tabágica, e Avaliação de Necessidades de Formação, que foram enviados a esse organismo para elaboração de Plano de Formação (da DGS) para 2014.

Articulação com os profissionais que prestam cuidados em saúde materna/planeamento familiar:

- Foi realizada reunião com os responsáveis dos três ACES para os sensibilizar para a necessidade de reforçar junto dos profissionais de saúde a necessidade de abordarem a problemática do consumo tabágico nas mulheres em idade fértil, e promoverem a prevenção e controlo do mesmo.

Proteção da exposição ao fumo ambiental do tabaco

Incentivo/apoio ao cumprimento da Lei do Tabaco em estabelecimentos de restauração e bebidas de cada concelho nos perímetros escolares (área circundante de 200 m):

- Foi aplicado em 95 estabelecimentos de restauração e bebidas sitos no perímetro de 43 estabelecimentos escolares dos 3 ACeS, por profissionais das USP, o questionário criado pela DGS para avaliação do cumprimento da Lei.
- Em 84% dos estabelecimentos avaliados verificou-se a proibição de fumar em todo o espaço fechado, e em 16% verificou-se a permissão de fumar em parte ou em todo o estabelecimento.
- Relativamente à concordância com a Lei por parte da gerência dos estabelecimentos: 76% concordam totalmente e 6% não concordam com a aplicação da Lei.
- No que se refere ao respeito dos clientes pelo dístico vermelho (proibição de fumar): 88% respeitam de forma generalizada e 10% não respeitam de forma generalizada.

Informação, alerta e promoção de um clima social favorável ao não tabagismo

Divulgação de videofilmes, diapositivos, cartazes e folhetos aos utentes (nas salas de espera das unidades funcionais) em cada ACES e à comunidade (em eventos):

- Sensibiliza??o e realiza??o de interven??es breves em cessa??o tab?gica durante a ?Fei ra de Santa Iria?, em Faro.
- Divulgação de videofilmes na sala de espera da Unidade de Portimão.
- Divulga??o do material informativo da Campanha da Uni?o Europeia, ?Os Ex-fumadores são impar?veis? nos tr?s ACES.
- Divulgação de materiais produzidos pelas Universidades de Évora, Minho e Beira Interior, dirigidos aos pais de crianças, sobre os riscos da exposição ao fumo ambiental do tabaco.

Monitorização, avaliação e promoção da formação profissional, da investigação e do conhecimento

Por solicitação da DGS, datada de 28.03.2013, aplicação do inquérito Pesquisa Mundial sobre o Tabagismo entre os Jovens - Global Youth Tobacco Survey (GYTS) numa amostra estabelecida pela OMS via Center for Disease Control, seleccionando, na Região Algarve, algumas turmas de 25 escolas do 3.º ciclo do ensino básico, a fim de se estudar os conhecimentos e os hábitos de consumo tabágico dos alunos abrangidos:

- De um total de 2193 alunos de 103 turmas dos 7.º, 8.º e 9.º anos de escolaridade das 22 escolas que aceitaram participar, foram aplicados por profissionais de UCC, da Equipa Regional do PNPCT e do Departamento de Saúde Pública e Planeamento 1550 inquéritos (média global de cerca de 81% de respondentes, sendo 90% no ACeS Sotavento, 68% no ACeS Central e 85% no ACES Barlavento.

Promoção da recolha de dados referentes aos consumos tabágicos na gravidez, para permitir obter Informação epidemiológica e adequar estratégias de intervenção junto de mulheres em idade fértil (uma vez que tais dados não são passíveis de registo nos sistemas de informação em uso):

- Elaborado e disponibilizado online (para teste e aquisição de rotina, nos 2 últimos meses de 2013) questionário sobre consumos tabágicos durante a gravidez, a aplicar nas UCSP e USF no momento da vacinação dos bebés aos 2 meses (aplicação a manter pelo menos de 2014 a 2016)

Formação em Intervenções Breves e em Apoio Intensivo à Cessação Tabágica:

- Vide informação supra ?Organiza??o e apoio ? forma??o de todos os profissionais prestadores de cuidados de sa?de?

Trabalhos realizados, apresentados, distinguidos

Foram realizados e apresentados trabalhos apenas internamente, na DGS (Plano de Atividades para 2013) e, em Dezembro, ao Conselho Directivo da ARS (Apresentação do PRPCT, dados históricos e atuais ? os disponíveis a essa data).

Causas de incumprimento de atividades ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

Relativamente ao objetivo de se assegurar pelo menos uma consulta de apoio intensivo à cessação tabágica em cada um dos ACES/hospitais, constrangimentos de recursos humanos impediram o início de consultas no ACES Sotavento.

Ausência de resposta do Serviço de Obstetrícia do CHA - Faro às tentativas de aplicação do questionário sobre consumos tabágicos na gravidez às puérperas nas maternidades públicas, pelo que se optou por aplicá-lo nos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Depois de ter sido disponibilizado o questionário online sobre consumos tabágicos na gravidez, verificaram-se constrangimentos informáticos, atendendo a que a aplicação gerou cerca de 70% de questionários em branco. Esta situação foi reiteradamente reportada à USIC (Núcleo de Sistemas de Informação e Comunicação) da ARSA.

Ausência de funcionamento da maioria dos equipamentos para projeção de videofilmes de promoção da saúde (que incluiria os da área da prevenção e controlo do tabagismo), nas salas de espera dos ACES.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

Alargar a constituição do Grupo Operativo Regional do PNPCT. Em 2013, verificou-se que teria sido facilitador do diagnóstico da situação e do desenvolvimento de atividades programadas nesta área a existência de representante do ACES Barlavento, e da Direção de Serviços da Região Algarve da Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares. Assim, propôs-se superiormente que fosse analisada a possibilidade em conformidade.

Identificar, por ACES, e através da aplicação de questionário a ser preenchido com o apoio do órgão de gestão, os profissionais de saúde ainda sem formação em IB em cessação tabágica e propor-lhes a sua obtenção.

Manter a dinamização de ações de formação cuja temática seja intervenções na prevenção e no controlo do tabagismo.

Reforçar, junto dos responsáveis e dos profissionais de saúde das UCSP e USF a importância dos registos dos consumos tabágicos na gravidez, através de resposta ao questionário disponibilizado online.

Agilizar a comunicação com os ACES/Unidades no sentido de se promover uma melhor articulação com os responsáveis por iniciativas e projetos a decorrer nos CSP e CHA, na área do tabagismo.

Conhecer os resultados do Questionário GYTS (Global Youth Tobacco Survey), que permitirão fundamentar mais adequadamente as atividades a desenvolver com jovens, educadores/comunidade escolar alargada.

Sublinhar a importância de se viabilizar a videotransmissão dos filmes disponíveis, nas salas de espera dos ACES, como veículo de mensagens de prevenção dos consumos tabágicos.

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

O Programa de Combate à Obesidade em Portugal tem sido desenvolvido desde 2005, por Despacho do então Senhor Ministro da Saúde, datado de 28 de Janeiro de 2005, e divulgado pela Circular Normativa nº: 03/DGCG de 17/03/05. Por Despacho de 3 janeiro de 2012 do Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministério da Saúde, o Programa de Combate à Obesidade passou a ser desenvolvido sob a alçada do *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável*, o qual tem como missão melhorar o estado nutricional e saúde da população. Neste programa estão incluídas estratégias que visam o combate à obesidade através da melhoria dos métodos de intervenção e articulação dos profissionais e estruturas que lidam com o fenómeno da obesidade.

No Algarve, o Programa de Combate à Obesidade tem sido desenvolvido em quatro áreas de intervenção: (1) prevenção, (2) tratamento, (3) formação de técnicos e (4) parcerias.

O objetivo tem sido controlar a prevalência da obesidade na região do Algarve nos diversos escalões etários, através da sua manutenção ou redução.

Atividades desenvolvidas previstas e não previstas no plano

(1) Prevenção

No âmbito da prevenção foram desenvolvidas atividades organizadas em Saúde Escolar, Saúde Materna e com a Comunidade, conforme tabela abaixo. Em Saúde Escolar são realizadas sessões sobre alimentação saudável e atividade física regular com alunos ou pais, bem como atividades de avaliação antropométrica. Em saúde materna realizaram-se sessões de educação alimentar com grávidas e lactantes. Com a comunidade realizam-se sessões/ atividades de sensibilização para um padrão de alimentação saudável e estilo de vida ativo.

Saúde Escolar						Saúde Materna				Comunidade		Eventos Públicos	
Sessões com pais		Sessões com alunos		Antropometria		Sessões com grávidas		Sessões com lactantes		Outras sessões			
N.º Reuniões	N.º Participantes	N.º Sessões	N.º Participantes	N.º escolas	N.º Participantes	N.º Sessões	N.º Participantes	N.º Sessões	N.º Participantes	N.º Sessões	N.º Participantes	N.º Eventos	N.º Participantes
26	741	315	8175	25	862	98	732	25	157	34	542	9	809

Ainda no âmbito da prevenção e a propósito do Dia Mundial da Alimentação - 16 de outubro de 2013, destaca-se a produ??o de um texto de divulga??o com o t?tulo ?Dez medidas com medida?.

(2) Tratamento

No âmbito do tratamento foram desenvolvidas atividades terapêuticas de abordagem grupal com a realização de diversas sessões temáticas, e de abordagem individual através de Consultas de Nutrição, as quais apresentamos divididas em dois grandes grupos: crianças/ adolescentes e adultos.

Abordagem individual								Abordagem grupal		
Crianças/ Adolescentes				Adultos				Adultos		
1as Cons realizadas	1as Cons agendadas	Cons Subsq Realizadas	Cons Subsq Agendas	1as Cons realizadas	1as Cons agendadas	Cons Subsq Realizadas	Cons Subsq Agendas	N.º Sessões	N.º Participantes	N.º Grupos
184	230	926	1270	733	900	2336	3249	27	147	9

(3) Formação de técnicos

No âmbito da formação e capacitação de profissionais e futuros profissionais ligados à problemática da obesidade, as atividades formativas têm sido dirigidas a técnicos de saúde, técnicos de educação e alunos universitários de desporto.

Saúde		Educação				Desporto	
(1) Formação sobre Abordagem da Obesidade em Cuidados de Saúde Primários		Formação Creditada de Professores Escola Ativa		Outras Formações de Professores		Alunos Desporto da ESEC da Universidade Algarve	
N.º Formações	N.º Participantes	N.º Formações	N.º Participantes	N.º Formações	N.º Participantes	N.º Sessões	N.º Participantes
—	—	2	106	2	46	2	30

(1) A Formação sobre Abordagem da Obesidade em Cuidados Saúde Primários foi agendada para 2014, não tendo sido realizada em 2013.

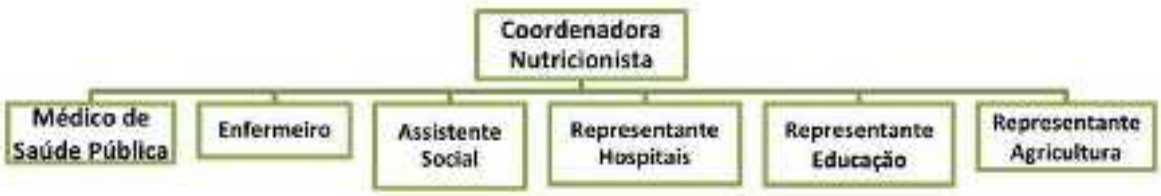
Considerando o atual contexto de constrangimento económico-financeiro da população, o ACES Central, deu início, no Centro de Saúde de Faro, a uma iniciativa de formação com técnicos de Ação Social que intervêm junto de população beneficiária do Rendimento Social de Inserção, tendo contado com 20 participantes provenientes de diversas instituições parceiras (Associação Âncora/RSI Olhão, Centro Distrital da Segurança Social, Cruz Vermelha Portuguesa Olhão/RSI, Serviços de Ação Social e Educação da Câmara Municipal de Faro e GATO/RSI Faro).

(4) Parcerias

No que respeita as parcerias, a ARS Algarve, IP continua a estabelecer relações interinstitucionais com todos os parceiros do Programa de Combate à Obesidade Infantil na região do Algarve, embora mais assiduamente com a Direção de Serviços de Educação da Região Algarve ? Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares, com a Universidade do Algarve e com a Direção Regional do Instituto Português do Desporto e da Juventude, IP. Para além das parcerias existentes a nível da região, são mantidas outras a nível local, nomeadamente com as autarquias e agrupamentos escolares, tendo sido realizadas um total de 12 reuniões com 76 participantes.

No ?mbito do Objetivo Operacional ?Desenvolvimento de atividades em termos interinstitucionais e multidisciplinares no ?mbito das parcerias existentes no Programa de Combate ? Obesidade Infantil?, através de três indicadores, realçamos que: A nossa colaboração na operacionalização do Projeto Escola Ativa foi de 100%, face às solicitações apresentadas; A nossa participação e colaboração em Cursos de Formação destinados a docentes, organizados pela DREA, sobre "Nutrição Alimentação Saudável e Obesidade Infantil" foi de 100%, face às solicitações apresentadas.

Durante o ano 2013, a ARS Algarve, IP, envolveu-se particularmente na formação do Núcleo Regional do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS-Algarve), o qual foi constituído oficialmente em 15 de maio, com o estabelecimento de uma nova parceria com a Direção Regional de Agricultura e Pesca do Algarve, cujo organigrama a seguir se representa.



No âmbito do PNPAS-Algarve foram realizadas 4 reuniões com a presença dos respetivos representantes institucionais, tendo contado com a participação de 26 presenças. Ainda no âmbito deste programa regional, foi elaborado um Plano de Atividades para o Quadriénio 2013-2016, um documento técnico com orientações para a oferta alimentar em Bares e Máquinas de Venda Automática de Alimentos (MVAA), bem como duas check-lists de verificação da oferta alimentar, uma para Bares e outra para MVAA.

Trabalhos realizados, apresentados, distinguidos

Durante o ano 2013 destacamos as seguintes realizações e/ou participações:

- Realização de um Seminário na Universidade do Algarve para a Terceira Idade - UATI sobre Alimentação na Terceira Idade, em de 8 abril.
- Constituição do Núcleo Regional do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, apresentado oficialmente em 15 de maio.
- Conceção do Jogo da Dieta Mediterrânica, o qual mereceu uma distinção pelo Diretor do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, tendo sido replicado para ser utilizado a nível nacional, através de um financiamento no valor de 5000 euros.
- Implementa??o do Estudo sobre ?Promo??o da Alimentação Saudável e da Atividade Física em Crianças do Pré-Escolar para prevenir a Obesidade: um Estudo Randomizado Controlado?, no âmbito de um trabalho de dissertação de Doutoramento em Atividade Física e Saúde, tendo obtido o consentimento superior da Comissão Nacional de Proteção de Dados, o consentimento da Direção-Geral da Saúde e ainda o consentimento da Comissão de Ética da Saúde da ARS Algarve, IP, entre agosto e novembro.
- No âmbito do PNPAS-Algarve foi elaborado um documento técnico com Orientações para a Oferta alimentar em Bares e Máquinas de Venda Automática de Alimentos (MVAA), bem como duas *check-lists* para verificação da oferta alimentar, uma para Bares e outra para MVAA.
- Participação na Feira da Dieta Mediterrânica, entre 6 e 8 de setembro.
- Participação no evento Faro Ativo, em 21 e 22 setembro.
- Participação na Feira de St.ª Iria, em 24 e 25 de outubro.
- Participação no Ciclo de Seminários da Dieta Mediterrânica: "Dieta Mediterrânica: Estilos de Vida, Alimentação e Saúde", organizado pela Universidade do Algarve e a Ordem dos Nutricionistas, com a apresenta??o da comunica??o ?Dieta Mediterr?nica e Obesidade?, em 25 outubro.
- Participação no Workshop on Strategies to Reduce Salt or other selected nutrients in processed foods, organizado pela Organização Mundial de Saúde e a Direção-Geral da Saúde, no qual foi apresentado o ?Programa P?o da Sa?de? como exemplo de interven??o comunit?ria com vista ? redução do consumo de sal, em Lisboa, 25 e 26 de novembro.

Causas de incumprimento de atividades ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

No que diz respeito aos constrangimentos encontrados na realização das atividades durante 2013, e de acordo com a opinião emitida pelos elementos da Equipa de Nutrição referem-se as seguintes causas exógenas:

- Falta de recursos financeiros necessários à aquisição e/ou conceção de materiais de apoio para a dinamização das intervenções com a comunidade.

- Falta de meios de transporte para os técnicos que realizam atividades com a comunidade, sobretudo quando é necessário efetuar deslocações entre Centros de Saúde do mesmo ACES.
- Dificuldades de articulação entre a Unidade Funcional em que a técnica está integrada e as restantes. Falta de apoio administrativo.
- Faltas de assiduidade à Consulta de Nutrição, por exemplo, das 5649 consultas agendadas, a nível dos Cuidados Primários da região, apenas se realizaram 4179 (73,9%). No entanto, as faltas de assiduidade são diferentes no que respeita os diversos Centros de Saúde, conforme se observa na tabela abaixo elaborada a partir dos dados extraídos do documento em anexo.

	Assiduidade à Consulta de Nutrição						
CS Albufeira	CS Faro	CS Lagos	CS Loulé	CS Olhão	CS Tavira	CS Vila Real Stº Antº	Algarve
69,1%	71,9	77,9%	80,6%	89,8%	78,7%	68,9%	73,9%

- Pagamento de taxa moderadora, como fator limitante no acesso à consulta de nutrição, em famílias carenciadas, embora sem direito a isenção.
- Falta de assiduidade dos pais e encarregados de educação nas sessões de educação para a saúde.
- Substituição da realização do Curso de "Abordagem da Obesidade em Cuidados de Saúde Prim?rios" em 2013 pelo Curso ?Alimenta??o Saud?vel e Econ?mica?, o qual tendo por base a candidatura ao POPH 2013-2014, acabou por não ser realizado; Porém, no plano de atividades formativas 2014, o Curso ?Abordagem da Obesidade nos Cuidados de Sa?de Prim?rios?, previsto para 14 e 15 de julho 2014 será antecipado para 26 e 27 de março.

No que respeita causas endógenas, e sobretudo de índole pessoal, destacamos a existência de períodos de licença de maternidade e de doença em elementos da Equipa de Nutrição.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

Como medidas conducentes ao reforço positivo do desempenho, considera-se necessário que exista reconhecimento e apreço pela qualidade, quantidade e multiplicidade das atividades que a Equipa de Nutrição dos Cuidados de Saúde Primários desenvolve, no âmbito dos mais diversos projetos e parcerias, sobretudo no âmbito do Programa de Combate à Obesidade no Algarve, o qual a partir de 2013, passou a ser gerido sob as estratégias do amplo a mais abrangente Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, sendo um dos programas prioritários da Direção-Geral da Saúde.

Programa Regional para a Infeção VIH/SIDA

O distrito de Faro apresenta características sócio-económicas e culturais próprias que tornam a região particularmente vulnerável à propagação da infeção VIH/SIDA.

É uma região turística, onde existe uma grande mobilidade à custa duma população migrante (nacional e estrangeira) que procura emprego na indústria hoteleira e construção civil e onde ocorre um fluxo migratório de trabalhadores do sexo que procuram na região encontrar o seu mercado de trabalho. Este contexto cria um ambiente que favorece a ocorrência de comportamentos sexuais e práticas entre utilizadores de drogas injetáveis facilitadores da propagação desta infecção e contribuiu para que Faro

fosse o 2º distrito do país com uma maior prevalência de casos de infeção VIH notificados, apresentando em 2011 uma taxa de 25,1 casos por 100 000 hab.

De acordo com os dados enviados pelo Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infeciosas, foram notificados até 31 de Dezembro de 2012, 2 226 casos de infeção VIH com residência no distrito de Faro. Nos últimos 5 anos, o número de novos casos de infeção VIH decresceu em 38% (em 2007 foram diagnosticados 125 novos casos e em 2012 foram 77 novos casos). O mesmo se verificou em relação ao nº de novos casos diagnosticados na fase de SIDA, que diminuiu em 44% (em 2007 foram diagnosticados 27 novos casos em fase de SIDA e em 2012 foram 15 casos). Atualmente a infeção é transmitida à custa de comportamentos sexuais de risco. Em 2012, 61% dos novos casos de infeção VIH foram devidos a comportamento de risco em heterossexuais, 23% em homo/bissexuais e 13% por comportamentos de risco entre utilizadores de drogas injetáveis.

Em 2013, as intervenções desenvolveram-se no âmbito de cinco grandes áreas:

1. Conhecimento da situação epidemiológica da infeção;
2. Prevenção e deteção precoce da infeção VIH, junto da comunidade em geral e de populações mais vulneráveis;
3. Distribuição de preservativos e material informativo;
4. Programa de trocas de seringas nos ACES da região;
5. Rastreio da infeção VIH em doentes com tuberculose.

Atividades desenvolvidas previstas e não previstas no plano

1. Conhecimento da situação epidemiológica da infeção

Foi realizado o acompanhamento da evolução da situação epidemiológica da infeção na região, com base nos dados recebidos do Núcleo de Vigilância Laboratorial de Doenças Infeciosas do Instituto Nacional de Saúde.

2. Prevenção e deteção precoce da Infeção VIH, junto da comunidade em geral e de populações mais vulneráveis

Em 2013, no CAD, Centros de Saúde e comunidade, foram realizados 2933 testes, dos quais 25 foram reativos (0,9%). Os 2933 utentes/cidadãos, ao participarem nas sessões de aconselhamento pré e pós-teste tiveram a oportunidade de obterem informação, questionarem-se sobre os seus comportamentos, identificarem riscos e repensarem uma mudança de comportamento.

Tabela 35: Testes realizados no CAD, Centros de Saúde e Comunidade em 2013

Local	Testes realizados nº	Testes reativos	
		Nª	%
CAD	634	12	1,9
Centros de Saúde	692	3	0,4
Comunidade	1607	10	0,6
TOTAL	2933	25	0,9

2.1 Centro de Aconselhamento e Deteção Precoce da infeção VIH/SIDA (CAD)

Foram atendidos 705 utentes, realizados 634 testes e detetados 12 casos reativos (1,9%). Os utentes com teste reativo foram encaminhados para as consultas hospitalares: destes, 11 foram confirmados como positivos e 1 como negativo. Em relação a 2011, foram detetados mais 4 casos reativos.

2.2 Centros de Saúde e Comunidade/populações vulneráveis

O CAD tem sido o suporte para a realização das atividades junto da comunidade e de populações mais vulneráveis, assegurando a formação contínua e a assessoria técnica aos profissionais das diferentes equipas técnicas, fornecendo os testes rápidos, material técnico, informativo e os suportes administrativos necessários.

Foi realizado um curso de formação em aconselhamento e deteção precoce, com a duração de 14 horas. Os formadores foram técnicos do CAD Faro e do CHBA. Participaram 25 formandos.

Em 2013 foram realizados nos centros de saúde e na comunidade, 2299 testes rápidos VIH, dos quais 13 foram reativos (0,6%). Os utentes com teste reativo foram encaminhados para as consultas hospitalares: 8 compareceram e foram confirmados como positivos; 1 não compareceu e 4 já eram seguidos em consulta.

2.2.1 Centros de Saúde

Foi implementada a realização do teste rápido VIH nos Centros de Saúde/Unidades Funcionais dos ACES Central e Sotavento, como uma atividade integrada na rotina de trabalho das diferentes equipas. Para o efeito realizaram-se reuniões com os conselhos clínicos e efetuaram-se formações em todas as Unidades de Saúde. Assim, no ACES Central realizaram-se 18 sessões de formação, onde participaram um total de 156 profissionais (entre os quais 94 enfermeiros e 53 médicos). No ACES do Sotavento realizaram-se 7 sessões de formação, tendo participado 46 profissionais (entre os quais 29 enfermeiros e 14 médicos).

Nos Centros de Saúde do ACES do Barlavento, deu-se continuidade à realização do aconselhamento e teste rápido por equipas específicas que intervieram regularmente ao longo do ano (mensalmente ou de 2 em 2 meses).

Nos 3 ACES (100% dos ACES), foram realizados 692 testes, dos quais 3 testes foram reativos (0,4%).

Tabela 36: Testes realizados nos ACES em 2013

ACES	Testes realizados nº	Testes reativos nº	Testes reativos %
Barlavento	271	0	0,0
Central	281	3	1,1
Sotavento	140	0	0,0
TOTAL	692	3	0,4

A divulgação da realização do teste rápido VIH nos Centros de Saúde foi efetuada: na página web da ARS Algarve, IP; através de cartazes e folhetos divulgados nos Centros de Saúde e em cada uma das Unidades de Saúde (Unidades de Saúde Familiares e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados).

2.2.2 Comunidade em geral e populações vulneráveis

Realizaram-se atividades de prevenção, aconselhamento e deteção precoce, distribuição de material informativo e preservativos, na comunidade e junto das populações mais vulneráveis, de forma regular e previamente calendarizada, em parceria com outras instituições e Organizações Não Governamentais:

- Junto dos trabalhadores do sexo e imigrantes em parceria com a Associação para o Planeamento da Família - APF (em contexto de rua utilizando-se uma Unidade Móvel e em apartamentos) e com o Movimento de Apoio à Problemática da SIDA - MAPS (no Centro de Atendimento em Quarteira), realizaram-se 602 testes, dos quais 1 foi reativo.
- -Na Universidade em parceria com a APF (utilizando-se uma Unidade Móvel), realizaram-se 89 testes.
- Também foram realizadas outras atividades:
    - A distribuição regular de preservativos e folhetos informativos na Residência Universit?ria, Refeit?rios e ?Bares?.

Tabela 37: Preservativos distribuídos na UALG em 2013

Preservativos masculinos	Preservativos femininos
51 510	100

- Durante eventos, nomeadamente na Semana Académica e na Semana de recepção ao caloiro, foram distribuídos preservativos e folhetos informativos, realizadas atividades de deteção precoce da infeção VIH/SIDA e de animação utilizando-se metodologias dinâmicas e participativas.
- No Centro Comercial Continente de Portimão, em parceria com a Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências - DICAD (utilizando-se uma Unidade Móvel), realizaram-se 145 testes, tendo sido detetados 3 casos reativos.

2.2.3. Campanhas

As atividades de prevenção, aconselhamento e deteção precoce foram reforçadas, junto da comunidade em geral:

No Dia Internacional do Preservativo? (13 de fevereiro)

- No âmbito das comemorações deste dia, foi efetuada a divulgação de material informativo (2000 postais e 1000 folhetos) e a distribuição de 5000 preservativos para: a APF, o IPDJ (Instituto Português do Desporto e Juventude), Universidade do Algarve e para as Estações da CP (Comboios de Portugal).

Na época de Verão, no período de Julho a Agosto, realizaram-se as seguintes atividades:

- Distribuição de preservativos e material informativo para as 5 Pousadas da Juventude existentes na região e para 9 dos 21 Parques de Campismo.
- Distribuição de 2 600 folhetos para 52 farmácias.

- Intervenções com as unidades móveis, em parceria com a APF e DICAD, em locais turísticos (Lagos, Praia da Rocha, Lota do Alvor, Albufeira) e na Concentração de Motas de Faro.

Tabela 38: Testes realizados na Campanha de Verão 2013

Local	Nº de testes realizados	Nº de testes reativos
Locais turísticos	127	0
Concentração de Motas	108	0
TOTAL	235	0

Comemorações da 1ª Semana Europeia do Teste VIH e Dia Mundial de Luta Contra a SIDA

No âmbito destas comemorações, foram realizadas na região atividades de prevenção, aconselhamento e deteção precoce:

- Realizaram-se intervenções com as unidades móveis em Faro (Parque das Figuras), e em Portimão (Centro Comercial Continente de Portimão e Centro Comercial Aqua Portimão). Foram efetuados 94 testes, tendo 2 sido reativos.
- Nos Centros de Sa?de foi realizado ?O dia do rastreio da infe??o VIH?, tendo sido efetuados 69 testes.
    - Distribuição de material informativo e preservativos:
    - Foram distribuídos para os Centros de Saúde e através das Unidades Móveis (em Faro e Portimão): 77 cartazes e 3 544 brochuras.

3. Distribuição de preservativos e material informativo

O Centro de Documentação disponibiliza de forma acessível, informação atualizada, bibliografia e material didático pedagógico. Devido à diminuição da quantidade de preservativos e material informativo enviado pela Direção-Geral da Saúde, as quantidades distribuídas na região têm decrescido.

Tabela 39: Material distribuído em 2013

	Nº	Observações
Preservativos masculinos	380 458	Cerca de 50% da quantidade distribuída em 2012
Preservativos femininos	8 889	< 50% da quantidade distribuída em 2012
Saquetas de gel lubrificante	29 862	< 50% da quantidade distribuída em 2012
Folhetos e brochuras	24 959	< 1/5 da quantidade distribuída em 2012
Brindes	20 678	< 1/4 da quantidade distribuída em 2012

4. Programa de trocas de seringas nos ACES da região

Foi implementado o programa de trocas de seringas nos 3 ACES (100% dos ACES). Para o efeito realizaram-se reuniões com os 3 conselhos clínicos dos ACES, os profissionais do DICAD (por terem experiência de intervenção junto de utilizadores de drogas) e o MAPS (a ONG que intervém na comunidade nesta área).

De acordo com a realidade local, cada ACES definiu a sua estratégia de intervenção:

- No ACES Central, o programa de trocas de seringas é realizado nas Unidades de Cuidados da Comunidade de cada Centro de Saúde;
- No ACES do Sotavento, é realizado na consulta de recurso do Centro de Saúde de Tavira. Foi planeado alargar-se o Programa para outros locais da comunidade/Centros de Saúde, em 2014.
- No ACES do Barlavento, é realizado no Centro de Saúde de Silves. Foi planeado alargar-se o Programa para outros Centros de Saúde, em 2014.
- No ACES Central e do Sotavento, foi efetuada a formação dos profissionais diretamente envolvidos no Programa.

A divulgação dos horários de atendimento em cada um dos locais foi efetuada: na página web da ARS Algarve, IP; através de cartas enviadas para as farmácias, autarquias; junto das Unidades Móveis do MAPS; junto dos profissionais do DICAD.

Foram trocadas 154 seringas (no ACES Central).

5. Rastreio da infeção VIH em doentes com tuberculose

Em 2013, dos 81 doentes com tuberculose seguidos nas consultas do CDP, 100% foram rastreados para a infeção VIH. Destes, 69 tiveram um resultado negativo e 12 um resultado positivo.

Trabalhos realizados, apresentados, distinguidos

- Na ?2? Confer?ncia sobre infe??o VIH em grupos de difícil acesso nomeadamente homens que t?m sexo com homens e trabalhadores do sexo?, foi apresentado pela equipa do CAD um poster com o t?tulo ?Infe??o VIH e HSH: uma realidade na regi?o do Algarve?.

- No ?II Congresso Ibero-Americano de Psicologia da Sa?de?, a Dr.? F?tima Vidinha apresentou o trabalho com o t?tulo ?Conhecimentos e Atitudes face ? Infe??o VIH: a pr?tica dos profissionais de sa?de nos Cuidados de Sa?de Prim?rios no Algarve?.

- Na III Conferência VIH Portugal, a Dr.ª Fátima Vidinha participou como relatora dum dos painéis da Conferência.

- No Col?quio ?Uma dose faz o veneno?, a Enf.? Ana Rita Freitas participou como preletora apresentando o tema ?A infe??o VIH/Sida?.

Causas de incumprimento de atividades ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

Devido às restrições económicas que se verificam, diminuiu a capacidade de intervenção junto da comunidade e de populações mais vulneráveis, nomeadamente da realização de aconselhamentos e testes, da distribuição de preservativos (masculinos e femininos) e de saquetas de gel lubrificante.

Também não foi possível produzir e divulgar material informativo como era prática em anos anteriores.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

Tendo em atenção que o Algarve é uma região em que a epidemia é do tipo concentrado, é importante intervir junto das populações mais vulneráveis, dando-se particular atenção aos indivíduos que estabelecem as pontes entre estas populações e a população em geral.

É importante proporcionar condições para se conseguir continuar a implementar estratégias e desenvolver atividades em parceria com outras instituições e ONG, no sentido de promover a prevenção, o aconselhamento e deteção precoce da infeção VIH junto da população em geral e em particular junto das populações mais vulneráveis.

2.2 Departamento de Gestão e Administração Geral (DGAG)

As competências do Departamento de Gestão e Administração Geral (DGAG) são as expressas nos Estatutos da ARS Algarve, IP (Artigo 5º, da Portaria n.º 156/2012, de 22 de maio, publicada no DR n.º 99, Série I, de 22 de maio de 2012.

Assegurar a gestão e otimização dos recursos Financeiros, Patrimoniais a missão do DGAG abrange diferentes domínios:

- Financeira (Assegurar a Gestão e Orçamental, Contabilidade Geral e Controlo Orçamental);
- Prestações Indiretas e faturação (Gestão das convenções com entidades privadas e disposições financeiras no âmbito dos regulamentos comunitários e outros);
- Património dos bens móveis e imóveis,
- Frota automóvel;
- Núcleo de Sistemas de Informação e Comunicações.

Das atividades realizadas em 2013 pela DGAG destacam-se:

- Participa??o no grupo de trabalho a n?vel Nacional para implementa??o do Projeto: ?PRVR ? Portal de Requisição de Vinhetas e Receitas;
- Participação no grupo de trabalho a nível Nacional, de acompanhamento da Conferência de Faturas de Farmácias e de Meios Complementares de Diagnóstico, pelo CCF da Maia;
- Análise e conferência dos vários documentos como sejam os balancetes, situação económico-financeira, controlo orçamental, balanços e demais peças que mensalmente são elaboradas e remetidas à ACSS, à Direção Geral do Orçamento e Outras Entidades;
- Prestar informações decorrentes de solicitações internas e externas;
- Manutenção de sistemas e das infraestruturas tecnológicas;
- Apoio técnico aos utilizadores no âmbito dos sistemas e infraestruturas tecnológicas;

Síntese da Situação Económica e Financeira

Situação Patrimonial

O exercício de 2013 registou um Resultado Líquido positivo pelo segundo ano consecutivo, o que não pode deixar de ser assinalado como um esforço significativo por parte da gestão e de todos os profissionais da instituição, no sentido de tornar a mesma mais eficiente, atendendo a que a oferta de cuidados de saúde se manteve inalterada.

Analisando a evolução do Balanço Sintético do período, que se apresenta na tabela seguinte, consideramos de realçar o facto de a estrutura financeira da instituição apresentar um Fundo Patrimonial positivo. No entanto, não podemos deixar de assinalar as dificuldades de tesouraria sentidas pela ARS Algarve IP no referido período, na medida em que as disponibilidades cobrem apenas 12,38% das dívidas a terceiros de curto prazo.

No quadro seguinte apresenta-se a evolução da situação patrimonial no triénio 2011/2013.

Tabela 40: Situação patrimonial no triénio 2011/2013

BALANÇO SINTÉTICO						
RUBRICAS	2011	2012	2013	Var % 11/12	Var % 12/13	Var % 11/13
ACTIVO						
Imobilizado	38.756.809	35.657.192	35.287.248	-8,00%	-1,04%	-8,95%
Imobilizado Líquido	38.756.809	35.657.192	34.469.478	-8,00%	-3,33%	-11,06%
Investimentos Financeiros	-	-	817.770	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Circulante	13.710.183	14.499.199	15.329.246	5,75%	5,72%	11,81%
Existências	5.197.158	3.592.278	1.012.970	-30,88%	-71,80%	-80,51%
Dívidas de Terceiros	5.906.785	8.788.116	11.992.822	48,78%	36,47%	103,03%
Disponibilidades	2.606.240	2.118.805	2.323.454	-18,70%	9,66%	-10,85%
Activo Total	*52.466.992*	*50.156.391*	*50.616.494*	*-4,40%*	*0,92%*	*-3,53%*
FUNDOS PRÓPRIOS E PASSIVO						
Fundo patrimonial	- 3.221.792	1.047.424	4.210.275	-132,51%	301,96%	-230,68%
Reservas	*21.977.143*	*37.695*	*997.719*	*-99,83%*	*2546,82%*	-95,46%
Resultados Transitados	*- 20.778.523*	*- 3.259.192*	*1.009.729*	*-84,31%*	*-130,98%*	-104,86%
Resultados do Exercício	*- 4.420.412*	*4.268.921*	*2.206.127*	*-196,57%*	*-48,32%*	-149,91%
Passivo	55.688.784	49.108.967	46.406.219	-11,82%	-5,50%	-16,67%
Dívidas a Terceiros - C Prazo	28.096.205	18.892.631	18.754.440	-32,76%	-0,73%	-33,25%
Acréscimos e Diferimentos	27.592.579	30.216.336	27.651.779	9,51%	-8,49%	0,21%
Total de Fundos Próprios e Passivo	*52.466.992*	*50.156.391*	*50.616.494*	*-4,40%*	*0,92%*	*-3,53%*
Fonte: Mapa 5 - Balanço Analítico						

O Balanço, retratando a situação patrimonial da ARS Algarve IP à data de encerramento do exercício (31/12/2013), apresenta um ativo líquido de cerca de 50,6 milhões de euros, registando um acréscimo de 0,92% face ao ano anterior, a qual é explicada pelo aumento de 5,72% no circulante.

Nas restantes rúbricas do Ativo consideramos que é de assinalar um crescimento das dívidas de terceiros, em consequência do atraso da amortização prevista para o ano de 2012, nos termos do Memorando de Entendimento entre os Ministérios das Finanças e Administração Pública e da Saúde, o qual enquadrou o pagamento de dívidas relativas a serviços prestados pelo SNS a beneficiários da ADSE até 31 de dezembro de 2009. E no que respeita às disponibilidades, de registar que as mesmas registaram um ligeiro acréscimo em 2013, relativamente ao ano anterior.

No que respeita ao Passivo, o mesmo regista uma diminuição de 16,67%, a qual é explicada pela diminuição das dívidas a terceiros, menos 9,3 milhões de euros face a 2011, resultado do pagamento realizado no âmbito do Orçamento de Estado Retificativo.

Os Fundos Próprios registaram uma melhoria de 3,23 milhões de euros, motivada pela incorporação do resultado líquido de 2013.

Em consequência dos prejuízos registados nos anos anteriores, o Balanço apresenta uma estrutura financeira desequilibrada, como se deduz da evolução dos rácios de estrutura financeira e de liquidez, constantes da tabela seguinte:

Tabela 41: Rácios Financeiros

Rácio		2011	2012	2013
1. Tesouraria				
Liquidez Imediata	Disponibilidades/Dívidas a terceiros a curto prazo	0,09	0,11	0,12
Liquidez Reduzida	Disponibilidades +Dívidas de Terceiros/Dívidas a terceiros a curto prazo	0,30	0,58	0,76
Liquidez Geral	Activo Circulante/Passivo curto prazo	0,25	0,30	0,33
2.Solvabilidade	Fundo Patrimonial/Passivo	-0,06	0,02	0,09

Como se pode observar pela análise da tabela, a evolução dos rácios de tesouraria registam uma melhoria continua e sustentada da situação financeira da instituição em 2013, após ter registado em 2011 valores negativos (-0,06) e em 2012 valor positivo (0,02). Assim como se verifica a melhoria da solvabilidade geral, a qual continuou a recuperar em 2013, com os capitais próprios a cobrirem presentemente cerca de 9% do Passivo Total.

Análise da Situação Económica

No que respeita à situação económica, que passaremos a analisar de forma sintética com base na Conta de Exploração e na desagregação dos custos, constatamos que há uma acentuada redução (8,12%) no período em análise (2011 ? 2013), não tendo havido porém uma alteração significativa em 2013, relativamente ao ano anterior, o que traduz, de forma relevante, a alteração das orientações da Tutela, passando a existir um maior enfoque na redução e contenção da Despesa.

Do lado dos Proveitos, registou-se uma acentuada redução destes no período em análise (2011 ? 2013), num total de 4,49%, com uma redução de 1,22%, em 2013, relativamente ao ano anterior. Contudo, apesar desta evolução, como se pode observar na tabela seguinte, verificou-se um resultado positivo de 2,206 M? em 2013, em claro contraste com os resultados verificados no exercício do ano 2011.

Tabela 42: Resumo da Situação Económica

Designação	Anos			Variação 2011/2012	Variação 2012/2013	Variação 2011/2013
	2011	2012	2013			
Total Proveitos e Ganhos	172.508.933	166.794.293	164.760.122	-3,31%	-1,22%	-4,49%
Total - Custos e Perdas	176.929.345	162.525.373	162.553.995	-8,14%	0,02%	-8,12%
Resultado Líquido	-4.420.412	4.268.920	2.206.127	-196,57%	-48,32%	-149,91%

Nos pontos seguintes passaremos a analisar de forma mais detalhada a estrutura dos Custos e dos Proveitos e a sua evolução.

Custos e Perdas

Como se pode observar na tabela acima apresentada, os custos de exploração atingiram em 2013 um total de 162,554 milhões euros, tendo decrescido no triénio 2011 ? 2013, cerca de 14,4 milhões de euros, correspondente a 8,12 %, com uma redução de 14,4 milhões em 2012 e um acréscimo não significativo de cerca de 28 mil euros em 2013, devido aos custos com pessoal, referente ao pagamento de férias e subsídio de férias, o que não ocorreu no exercício do ano 2012.

Esta redução dos custos resulta de um decréscimo na rúbrica Fornecimentos e Serviços Externos (FSE), que decresceu 2,31%, num total de 2,5 milhões de euros, em consequência da redução dos custos com subcontratos de 2,6 milhões de euros (2,54%), os quais representam a maior componente de custo desta rúbrica e cuja evolução das principais componentes dos FSE podem ser observados na tabela seguinte (Tabela 4).

Com uma tendência positiva de contenção, no triénio 2011 ? 2013, salienta-se as rúbricas de Fornecimento e Serviços I, com uma quebra de 4,04%, e Fornecimento e Serviços II e Fornecimento e Serviços III, com uma redução respetivamente de 8,35% e 12,86%.

No que respeita aos custos com Subcontratos, a tabela seguinte apresenta a evolução das principais componentes desta rubrica.

Tabela 43: Demonstração de Resultados 2011/2013

Designação	Anos			Variação 2011/2012	Variação 2012/2013	Variação 2011/2013
	2011	2012	2013			
Custos das Merc. Vend. e Matérias Consumidas	5.939.786	6.646.277	5.865.590	11,89%	-11,75%	-1,25%
Fornecimentos e Serviços Externos	117.566.934	108.584.777	106.080.766	-7,64%	-2,31%	-9,77%
Subcontratos	*105.157.981*	*101.640.943*	*99.061.394*	*-3,34%*	*-2,54%*	*-5,80%*
Fornecimentos e Serviços I	*1.572.240*	*1.514.262*	*1.508.754*	*-3,69%*	*-0,36%*	*-4,04%*
Fornecimentos e Serviços II	*730.481*	*677.539*	*669.518*	*-7,25%*	*-1,18%*	*-8,35%*
Fornecimentos e Serviços III	*5.348.432*	*4.607.876*	*4.660.880*	*-13,85%*	*1,15%*	*-12,86%*
Custos com o Pessoal	44.211.503	42.192.374	47.542.739	-4,57%	12,68%	7,53%
Transferências Correntes Concedidas	393.045	416.423	376.035	5,95%	-9,70%	-4,33%
Amortizações	4.451.629	3.807.129	1.866.847	-14,48%	-50,96%	-58,06%
Outros Custos e Perdas Operacionais	30.050	31.394	90.723	4,47%	188,98%	201,91%
Custos e Perdas Financeiras	213	8.365	21.792	3827,23%	160,51%	10130,99%
Custo e Perdas Extraordinárias	4.335.440	838.634	709.505	-80,66%	-15,40%	-83,63%
Total - Custos e Perdas	176.929.345	162.525.372	162.553.995	-8,14%	0,02%	-8,12%
Resultado Líquido	-4.420.412	4.268.921	2.206.127	-197%	-48%	-150%
Total Geral	172.508.933	166.794.293	164.760.122	-3%	-1%	-4%

Como se pode observar na tabela, a redução de custos foi generalizada, destacando-se a diminuição na Prescrição de Meios Complementares de Diagnóstico, com uma redução de 17,47% no triénio, correspondente a cerca de 2,6 milhões de euros, sendo que merece particular destaque a Patologia Clínica, com um decréscimo de 20,67% e uma redução de 2,93%, em 2013.

Os Internamentos e Outros Subcontratos registaram, por seu turno, um crescimento de 17,06% e 33,48%, respetivamente, os quais se explicam pelo crescimento bastante significativo da oferta na Rede de Cuidados Continuados Integrados (RCCI) na região algarvia, no primeiro caso, sendo que no segundo o acréscimo decorre do crescimento da atividade do Centro de Medicina Física e Reabilitação do Sul (CMFR do Sul) em 2012, que era um estabelecimento do SNS, em regime de Parceria Público-Privada (PPP), com a gestão clínica a cargo do parceiro privado desde 2007, e que na sequência da caducidade do contrato de gestão, em 22 de novembro de 2013, o mesmo reverteu para a gestão direta da ARS Algarve, IP a partir da referida data, e ainda com os encargos com SIGIC, no total de 3,1 milhões de euros.

Tabela 44: Evolução dos Custos com Subcontratos

Designação	Anos			Variação 2011/2012	Variação 2012/2013	Variação 2011/2013
	2011	2012	2013			
Subcontratos total	*105.157.981*	*101.640.943*	*99.061.394*	*-3,34%*	*-2,54%*	*-5,80%*
Meios Complementares de Diagnóstico	*15.007.957*	*12.934.432*	*12.385.897*	*-13,82%*	*-4,24%*	*-17,47%*
Patologia Clínica	*8.263.244*	*6.753.661*	*6.555.442*	*-18,27%*	*-2,93%*	*-20,67%*
Radiologia	*4.638.253*	*4.115.830*	*4.107.023*	*-11,26%*	*-0,21%*	*-11,45%*
Cardiologia	*980.202*	*936.513*	*900.192*	*-4,46%*	*-3,88%*	*-8,16%*
Meios Complementares de Terapêutica	*16.854.068*	*16.178.163*	*15.869.477*	*-4,01%*	*-1,91%*	*-5,84%*
Hemodiálise	*10.166.354*	*9.669.495*	*9.784.806*	*-4,89%*	*1,19%*	*-3,75%*
Medicina Física e de Reabilitação	*3.355.717*	*2.918.343*	*2.778.365*	*-13,03%*	*-4,80%*	*-17,21%*
Cuidados Respiratórios Domiciliários	*2.119.444*	*2.347.222*	*2.346.616*	*10,75%*	*-0,03%*	*10,72%*
Prescrição Medicamentos	*55.644.159*	*49.161.398*	*49.740.406*	*-11,65%*	*1,18%*	*-10,61%*
Farmácias Hospitalares	*1.627.073*	*1.583.140*	*1.292.600*	*-2,70%*	*-18,35%*	*-20,56%*
Farmácias privadas	*52.542.615*	*46.058.346*	*46.919.612*	*-12,34%*	*1,87%*	*-10,70%*
Outras entidades/Reembolsos	*1.474.471*	*1.519.912*	*1.528.194*	*3,08%*	*0,54%*	*3,64%*
Internamentos	*6.359.191*	*5.980.918*	*7.444.053*	*-5,95%*	*24,46%*	*17,06%*
Cuidados Continuados	*6.093.223*	*5.608.359*	*6.556.614*	*-7,96%*	*16,91%*	*7,61%*
Transporte de Doentes	*3.517.784*	*2.866.095*	*3.243.720*	*-18,53%*	*13,18%*	*-7,79%*
Outros Subcontratos	*7.774.823*	*14.519.939*	*10.377.844*	*86,76%*	*-28,53%*	*33,48%*
Acordo CMFR Sul	*7.184.673*	*7.272.151*	*6.865.824*	*1,22%*	*-5,59%*	*-4,44%*

A tabela acima demonstra que os custos com Meios Complementares de Diagnóstico (MCD) em 2013, apresentam uma redução de 4,24%, relativamente a 2012, destacando-se a Patologia Clínica, e a Cardiologia com uma redução, respetivamente, de 2.93% e 3,88%.

Os custos com Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, em 2013, apresentam uma redução de 1,91%, relativamente a 2012, destacando-se pela negativa a hemodiálise, com um crescimento de 1,19%.

Como se pode ainda observar na tabela, a Prescrição de Medicamentos apresenta no triénio uma redução de 10,6%, de onde se destaca a rúbrica Medicamentos fornecidos pelas Farmácias Hospitalares, com um decréscimo de 20,56% e uma redução de 18,35%, em 2013, em contraponto com a rúbrica Medicamentos fornecidos pelas Farmácias Privadas, a qual teve um acréscimo de 1,87%, em 2013, explicável pelo facto de responsabilidade pelo pagamento dos medicamentos fornecidos aos utentes da ADSE passar para as Administra??es Regionais de Sa?de (ARS?s).

Tabela 45: Evolução dos Custos com Pessoal

Designação	Anos			Variação 2011/2012	Variação 2012/2013	Variação 2011/2013
	2011	2012	2013			
Remunerações dos Órgãos Directivos	362.580	294.896	389.161	-18,67%	31,97%	7,33%
Remunerações Base do Pessoal	26.074.579	25.762.664	27.354.479	-1,20%	6,18%	4,91%
Suplementos Remuneratórios	7.421.902	7.048.934	6.697.610	-5,03%	-4,98%	-9,76%
Prestações Sociais Directas	281.660	134.516	122.064	-52,24%	-9,26%	-56,66%
Subsídio de Férias e de Natal	2.793.584	2.556.043	4.283.544	-8,50%	67,58%	53,34%
Pensões	1.127.090	66.291	222.001	-94,12%	234,89%	-80,30%
Encargos sobre Remunerações	5.777.504	5.950.568	8.242.723	3,00%	38,52%	42,67%
Seguros Acidentes Trabalho	6.519	2.384	2.572	-63,43%	7,89%	-60,55%
Outros Custos com Pessoal	137.776	376.078	228.585	172,96%	-39,22%	65,91%
Bolsas De Estágio	228.309	0	0	na	#DIV/0!	na
Custos com o Pessoal	44.211.503	42.192.374	47.542.739	-4,57%	12,68%	7,53%

As Despesas com Pessoal atingiram um montante de 47,5 milhões de euros, mais 12,68% que em 2012, explicável pelo acréscimo verificado na rúbrica Subsídio de Férias e de Natal, respetivamente de 53,34% no triénio e de 67,58%, em 2013.

Relativamente aos Encargos sobre Remunerações, em 2013, apresentam um acréscimo de 38,52%, relativamente a 2012, correspondente a cerca de 2,3 milhões de euros, explicados pelo pagamento do subsídio de férias e de natal e pela alteração da compartição da entidade patronal para a CGA, de 15% para 20%, e ainda da Segurança Social, de 22,3% para 23,75%.

Proveitos e Ganhos

Conforme se pode observar na tabela seguinte (Tabela 7), verifica-se que em 2013 voltou a ocorrer uma quebra dos proveitos, que se traduziu numa redução da ordem de 1,65%, correspondente a 2,8 milhões de euros, tendo decrescido no triénio de 2011 ? 2013, em cerca de 8,5 milhões de euros, correspondente a uma redução de 4,91%.

Analisando a estrutura dos proveitos e a sua evolução, verifica-se que esta quebra resulta fundamentalmente da redução das transferências recebidas para financiamento do sistema (11,3 milhões em 2012, e 2 milhões, em 2013).

A quebra no montante recebido, proveniente de transferências orçamentais, resultou de uma redução da dotação orçamental atribuída à ARS, em consequência das restrições orçamentais verificadas em 2011, 2012 e 2013 no Ministério da Saúde.

As prestações de serviços registam um pequeno aumento de 1,84%, em 2013, e um acréscimo no triénio de 2011 ? 2013, de 29,88%, resultante da receita proveniente das taxas moderadoras cobradas pelos convencionados.

O aumento da rúbrica Outros Proveitos Operacionais decorre da faturação efetuada pela ARS aos Hospitais do SIGIC respetivo, na medida em que a partir de 2012, os mesmos, por indicação da Tutela, passaram a assumir a responsabilidade financeira do SIGIC, ainda que caiba as ARS ?s a liquida??o das

faturas aos diferentes fornecedores, as quais, posteriormente, são faturadas ao hospital de origem do SIGIC. Durante ao ano de 2013 foram faturados 3,2 milhões de euros de SICIG.

Tabela 46: Proveitos e Ganhos

Designação	Anos			Variação 2011/2012	Variação 2012/2013	Variação 2011/2013
	2011	2012	2013			
Vendas e Prestações de Serviços	4.185.671	5.338.088	5.436.553	27,53%	1,84%	29,88%
Impostos e Taxas	339.902	300.009	283.400	-11,74%	-5,54%	-16,62%
Transferências Correntes	161.991.873	150.656.536	148.614.717	-7,00%	-1,36%	-8,26%
Subsídios Correntes Obtidos - O. Entidades Públicos	192.250	138.391	63.303	-28,02%	-54,26%	-67,07%
Outros Proveitos Ganhos Operacionais	3.105.974	7.064.232	5.645.680	127,44%	-20,08%	81,77%
Proveitos e Ganhos Financeiros	464	55	1	-88,15%	-98,18%	-99,78%
Proveitos e Ganhos Extraordinários	2.692.799	3.296.983	3.995.507	22,44%	21,19%	48,38%
Total Proveitos e Ganhos	172.508.933	166.794.294	164.039.161	-3,31%	-1,65%	-4,91%

Resultados

Para além da análise ao Balanço e à Demonstração de Resultados, que faz parte integrante deste Relatório, é importante salientar alguns aspetos fundamentais relativos ao exercício de 2013, que registou um resultado líquido positivo de 2,2 milhões de euros, um resultado operacional negativo de 1,8 milhões de euros e um EBITA de 0,09 milhões de euros.

Tabela 47: Resultados

Designação	Anos			Variação 2011/2012	Variação 2012/2013	Variação 2011/2013
	2011	2012	2013			
Proveitos Totais	172.508.933	166.794.293	164.760.123	-3,31%	-1,22%	-4,49%
Custos Totais	176.929.345	162.525.373	162.553.995	-8,14%	0,02%	-8,12%
Proveitos Operacionais	169.815.670	163.497.255	160.043.752	-3,72%	-2,11%	-5,75%
Custos Operacionais	172.593.725	161.678.374	161.822.699	-6,32%	0,09%	-6,24%
EBITA	1.673.574	5.626.010	87.900			
Resultados Operacional	-2.778.054	1.818.880	-1.778.947			
Resultado do Exercício	-4.420.412	4.268.920	2.206.128			
Fonte: Balancete do Razão Geral (após regularizações)						

Património dos Bens Móveis e Imóveis

O Serviço de Património (SP) tem as suas atribuições definidas no art.º 5º da Portaria n.º 156/2012, de 22 de Maio, alterada pela Portaria n.º 212/2013, de 27 de Junho, nas alíneas:

a. Alínea s) Gerir os bens patrimoniais afetos à ARS Algarve, IP., organizar e manter atualizado o cadastro e inventário destes bens e providenciar pela sua manutenção e segurança;
b. Alínea u) Organizar e gerir os arquivos documentais da ARS Algarve, IP

Para além das atribuições referidas no ponto anterior, o SP tem responsabilidades por via dos Despachos da Tutela e Regulamentos / Circulares Normativas específicas aplicáveis:

a) Regulamento de Atribuição, Manutenção e Gestão das Casas de Função da ARS Algarve, IP, aprovado em Reunião de Conselho Directivo de 06/04/2011;
b) Circular Interna Normativa n.º 04/2011 de 22/07/2011, sobre Regulamento de utilização de viaturas da ARS Algarve, IP;
c) Circular Interna Normativa n.º 03/2011 de 17/06/2011, sobre as Abate de Bens e Gestão de Resíduos na ARS Algarve, IP;
d) Circular Interna Normativa n.º 6/2012 de 30/07/2012, sobre as Regras para numeração das salas e edifícios da ARS Algarve, IP;
e) Circular Interna Normativa n.º 8/2012 de 31/12/2012, sobre os Critérios para apuramento do custo de aquisição dos edifícios em uso pela ARS Algarve, IP;
f) Despacho n.º 20/2013 de 04/04/2013 do Sr. Ministro da Saúde sobre Arquivo;
g) Circular Interna Normativa n.º 8/2013 de 03/12/2013, sobre Colocação de etiquetas em bens móveis e implementação de folha de cadastro nos edifícios em uso pela ARS Algarve, IP.

O SP, que tem como miss?o ?Contribuir ativamente para a institui??o atrav?s de uma gest?o eficiente e eficaz dos bens móveis, imóveis e do arquivo, possibilitando à mesma obter mais impacto e obter resultados a todos os n?veis?, tem responsabilidade direta (e indireta) a execu??o de objetivos estratégicos da instituição, definidos nos QUAR de 2012 e 2013.
Por fim, tendo como vis?o ?Ser um servi?o que garanta a toda a instituição e respetivos serviços, em tempo útil, na área dos bens patrimoniais, logística e da gestão documental, o apoio necessário para a realização dos seus próprios objetivos, no espírito dos objetivos estratégicos superiormente definidos?, foi realizada a atividade descrita neste relatório, validada não apenas pelos objetivos contratualizados, mas também pelas outras atividades concretizadas extra objetivos.

Objetivos para 2013

Relativamente à execução dos objetivos previamente definidos, serão apresentados quadros com a respetiva execução. Para esta análise ser completa, terá de ser considerar igualmente as restantes atividades desenvolvidas, não vertidas em objetivos, e que se apresentam do presente relatório.

OOp1: Racionalização de edifícios arrendados através da libertação de edifícios

Assim, o primeiro objetivo, registou uma taxa de execução de 33%, conforme mapa resumo seguinte:

Número: 1	Racionalização de edifícios arrendados (eixo estratégico PROE) através da libertação de edifícios.

Indicador	Meta	Real	Tx Execução	Responsável
#1.1	6 edifícios	2 edifícios Restantes 4 edifícios a entregar em 2014	33%	João Pelica, com apoio dos CEI, com articulação direta com o GIE e UAG na área técnica e da contratação, em dependência direta do CD.

Para registo, foram entregues dois edifícios, o da Rua Mouzinho de Albuquerque (SIIE 19.469) no dia 30/06/2013, e o da Rua Cândido Guerreiro (SIIE 7283), no dia 30/04/2013, ambos afetos ao ex-IDT.

Por motivos não imputáveis a este Serviço de Património, ficaram por entregar os restantes quatro edifícios inicialmente previstos: Largo de S. Pedro n.º 15 (SIIE 14.059), Largo do Carmo n.º 7 (SIIE 14.061), Rua João de Deus (SIIE 14.064) e Rua Teófilo Braga (SIIE 14.062). Por via de a mudança dos serviços centrais não se ter concretizado em 2013, porquanto, dado que os edifícios não estavam em condições de serem entregues, não se entregou neste ano os respetivos edifícios aos senhorios. Não obstante esta situação, foi solicitada à DGTF autorização para a entrega dos mesmos, que foi obtida através de ofícios recebidos nesta ARS.

A mudança dos serviços centrais da ARS Algarve IP está prevista para se realizar durante o ano de 2014.

OOp2: Apuramento do custo de aquisição dos edifícios em uso pela ARS Algarve, IP

O segundo objetivo registou uma taxa de execução de 90%, conforme mapa resumo seguinte:

Número: 2	Apuramento do custo de aquisição dos edifícios em uso pela ARS Algarve, IP. (Eixo estratégico do PROE)

Indicador	Meta	Real	Tx Execução	Responsável
#2.1	70%	Foi apurado o custo de aquisição / construção de 58 edifícios da ARS Algarve, IP, num total de 64 edifícios	90%	Ana Mestre, em articulação com o GIE e em dependência direta do CD.

Conforme orientações do Conselho Diretivo, no ano de 2013 foi apurado o custo de aquisição/construção dos edifícios da ARS Algarve, IP. Com base na informação disponível no arquivo do Gabinete de Instalações e Equipamentos (GIE), a informação foi organizada de acordo com os procedimentos abertos para a sua aquisição/construção e a seguir indicada:

- Centros de Saúde.
- Casas de Função.
- Pavilhões Metálicos.
- Extensões de Centro de Saúde.

Para cálculo do numerador do indicador agregaram-se os pavilhões aos centros de saúde (58). Os pavilhões não estão sujeitas a registo de imóvel, no entanto, estes bens fazem parte do edifício onde funcionam, neste caso centro de saúde, sendo estes últimos alvo de registo da propriedade do imóvel

(ARS Algarve, IP). Ressalva ainda para cumprimento do disposto na Portaria n.º 671/2000 (2.ª série) publicado em 17 de Abril, onde os pavilhões metálicos são bens amortizáveis, reforçando a necessidade de se identificar o valor deste bem individualmente.

No denominador do indicador constam todos os edifícios próprios da ARS Algarve, IP, (64), nos quais foram efetuadas despesas para a aquisição/construção dos mesmos, sujeitos a registo de propriedade do imóvel (ARS Algarve, IP).

OOp3: Centralização de arquivos em edifícios autónomos

O terceiro objetivo registou uma taxa de execução de 100%, conforme mapa resumo seguinte:

Número:	Centralização de arquivos em edifícios autónomos (eixo estratégico PROE), através da implementação do depósito de arquivo no armazém do besouro.
3	

Indicador	Meta	Real	Tx Execução	Responsável
#3.1	50%	Todos os arquivos dos serviços centrais (fase I e II) e do ACES Central que estavam na Safebox em Lisboa (fase III) estão preservados no depósito do Besouro em arquivo centralizado.	100%	João Pelica, com apoio dos CEI, com articulação direta com o GIE e UAG na área técnica e da contratação, em dependência direta do CD.

Desde o ano de 2012 até à data, no Depósito Central de Arquivo do Besouro a informação foi incorporada em três grandes fases:

- Fase I ? Ano de 2012 ? Após a libertação e entrega dos armazéns da Rua do Prior, Torre Natal e parte da documentação dos edifícios centrais;
- Fase II ? Ano de 2013 ? Após a Libertação e entrega dos edifícios do ex-IDT (atual DICAD) na Rua Mouzinho de Albuquerque e na Rua Cândido Guerreiro;
- Fase III ? Ano de 2013 ? Transferência de documentação do ACES Central que se encontrava em custódia de arquivo na empresa Safebox, em Lisboa.

Considerando que a totalidade da informação prevista foi incorporada, a taxa de execução foi de 100%. Na fase III, e para a realização deste objetivo, foi crucial em todo o processo a colaboração do Conselho Directivo, do ACES Central e da Secretaria-Geral do Ministério da Saúde.

OOp 4: Aumentar a funcionalidade e eficiência dos serviços da ARS Algarve, IP

O quarto objetivo registou uma taxa de execução de 104%, conforme mapa resumo seguinte:

Número: 4	Aumentar a funcionalidade e eficiência dos serviços (eixo prioritário PROE) da ARS Algarve, IP, pela integração, inventariação e atualização do cadastro pelo serviço Património dos bens móveis, imóveis e viaturas, conforme regulamentos e legislação em vigor. Através do levantamento físico dos bens existentes e colagem de etiquetas no mesmo, bem como identificação por sala da folha de cadastro, na sede, centros de saúde e extensões.

Indicador	Meta	Real	Tx Execução	Responsável
#4.1	10%	8%	104%	Ana Mestre e João Pelica, com apoio dos CEI, com articulação direta com o GIE na área técnica, na recolha e atualização de elementos dos imóveis, e com os ACES para e identificação de bens móveis e colagem de etiquetas. Com o serviço de viaturas e com os ACES para colocação dos dísticos nos veículos automóveis. Sempre em dependência direta do CD.
#4.2	100%	100%		
#4.3	70%	90%		

No indicador 4.1. foi considerada a contagem real à data de 31/12/2013, 3.690 bens, tendo sido considerado como a totalidade dos bens a contagem física final, terminada em 31/01/2014. Este atraso foi autorizado pelo Conselho Directivo, e a IGAS informada, motivo pelo qual esta informação foi considerada. Neste indicador não se consideraram as salas com folha de cadastro colocada e assinada, porquanto esta fase dos trabalhos ainda está em curso, não existindo informação fidedigna a este nível.

No indicador 4.2, por e-mails do Serviço de viaturas e dos três ACES, o SP recebeu informação da colocação integral de dísticos em viaturas, conforme Portaria Nº 383/2009 de 12 de Março de 2009.

No indicador 4.3, e conforme descrito com maior detalhe no ponto 4.3.iv deste relatório, durante o ano de 2013 foram atualizados no SIIE 94 dos 105 imóveis registados, o que corresponde a uma taxa de realização de 90%.

Para cada um dos indicadores foi considerado o peso de 1/3, o que se traduz numa taxa de execução ponderada final de 104%.

Atividades desenvolvidas

Bens Móveis

Sobre os bens móveis, 2013 foi o ano da consolidação do trabalho desenvolvido, tendo o mesmo sido previamente iniciado nos anos anteriores, pelo que o mesmo teve maior visibilidade, através do levantamento físico realizado e da circular normativa aprovada.

Assim, em 2013, nos bens móveis, as principais realizações foram as seguintes:

- Atividade regular no GHAF, compreendendo o registo de faturas, transferências e abates de bens móveis.
- Atividade regular fora do GHAF, compreendendo abates, intervenções especiais em bens (ex: cofre), abate de bens e gestão de resíduos (em articulação com o DSPP), transferências físicas de bens móveis, entre outros.
- Realização em 24/10/2013 de reunião sobre inventariação de bens móveis, com participação de 44 funcionários dos Serviços Centrais e ACES, com os seguintes assuntos: o processo de

inventariação de bens móveis até fim de 2013, colocação de folhas de cadastro, o abate de bens, funcionamento do SP e implementação de rede de interlocutores.

- Aprovação pelo CD, no dia 03/12/2013 de Circular Normativa n.º 08/2013 sobre inventariação de bens móveis, que legitimou o processo em curso e validou a lista de interlocutores de bens móveis, que conta com 44 pessoas em todo o Algarve.
- Realização de levantamento físico dos bens móveis, com colocação de etiquetas, para dar cumprimento à CN referida, e para dar cumprimento a despacho do Inspector-Geral da IGAS do dia 19/11/2013.

Bens Imóveis

A gestão dos bens imóveis compreende as operações e tarefas diretamente ligadas à gestão dos edifícios. De entre as diversas situações, incluem-se:

- Representar a instituição na PSP/GNR em queixas por atos de vandalismo/outros motivos em edifícios públicos;
- Contacto com entidades externas sobre assuntos do dia-a-dia dos edifícios: pequenas manutenções, contactos com senhorios de edifícios alugados e proprietários de edifícios cedidos;
- Gestão e tramitação dos processos administrativos relacionados com imóveis, nomeadamente as rendas, cedências, casas de função, entre outros;
- Negociação com senhorios e proprietários para entrega de edifícios arrendados e cedidos, e tramitação administrativa dos respetivos processos, em articulação com o GIE.
- Atualização e manutenção de base de dados SIIE (Sistema de Informação de Imóveis do Estado), registo obrigatório da Direcção-Geral do Tesouro e Finanças, no âmbito do PROE/PGPI.

Arquivo e Gestão Integrada de Informação

Tendo sido feito o recenseamento de arquivo para a Direcção-Geral de Arquivos em 2012, ano em que o Técnico Superior João Pelica foi nomeado interlocutor para esta área pelo Conselho Directivo; e em virtude de em 2013, a SGMS ter assumido um papel ativo, todo o trabalho nesta área específica passou a ser desenvolvido diretamente com a Tutela.

O Sr. Ministro da Saúde proferiu o Despacho n.º 20/2013 de 04/04/2013, onde definiu quatro objetivos a serem desenvolvidos, nomeadamente:

- Reduzir, até ao final de 2014, os metros lineares de arquivo em 15%;
- Racionalizar a ocupação dos espaços arrendados até ao final de 2013;
- Reduzir custos associados aos arquivos em 33% até ao final de 2014;
- Apresentar relatórios semestrais e anuais à tutela.

Para que as instituições do Ministério da Saúde possam alcançar estes objetivos, foi dada às mesmas a possibilidade de integrar grupos de trabalho (GTs) dinamizados pela SGMS, oportunidade que a ARS Algarve aproveitou, sendo a única instituição que participa em todos os grupos afetos aos Cuidados de Saúde Primários. Estes GTs são os seguintes: Estudo do Processo Clínico, Gestão Integrada da Informação ? Documentação entre ARSs, ACES e CSs, Normalização de Processos e Procedimentos, Avaliação Documental e Boas Práticas de Gestão Integrada da Informação no Ministério da Saúde.

A nível regional, para alcançar os mesmos objectivos, foram propostos ao CD e criados três grupos de projecto (GP): MPC - Melhoria da Qualidade do Registo do Processo Clínico, SGD ? Gestão Electrónica da Documentação Administrativa e DCA ? Depósito Central de Arquivo do Besouro.

Assim, no ano de 2013, os principais resultados alcançados foram:

GT SGMS Avaliação Documental:

- Estudo de Portarias de avaliação e classificação documental;
- Elaboração de proposta para adequação de Portaria à realidade do Ministério da Saúde/ARS Algarve e;
- Preparação de avaliação futura de massa documental.

GT SGMS Estudo de Processo Clínico:

- Elaboração de levantamento sobre adequação dos sistemas existentes à legislação em vigor.

GT SGMS Normalização do Processos e Procedimentos:

- Início da elaboração do Regulamento Arquivístico e estudo de processo para desmaterialização de documentação da instituição.

GT SGMS Gestão Integrada da Informação e Documentação:

- Identificação de processos de negócios das áreas administrativas, financeira e recursos humanos, para implementação da Macro-estrutura Funcional (MEF) 3.0 no Ministério da Saúde.

GP ARS Algarve Depósito Central de Arquivo:

- Receber e inventariar em base de dados documentação do ex-IDT, no âmbito da integração desta entidade;
- Receber e inventariar em base de dados documentação do ACES Central, que estava em custódia de arquivo em Lisboa (empresa Safebox);
- Colocação de estantes paletizadas com capacidade para mais 240 paletes, aumentando a capacidade total para 480 paletes;
- Apresentação de proposta de revisão de Portarias de Gestão Documental (em sede de Grupo de Trabalho);
- Realização de formação inicial na área de arquivo, com o apoio da SGMS, frequentada por 69 funcionários da instituição, dos serviços centrais e descentralizados (ACES e DICAD);
- Participação em III Encontro de Arquivos do Algarve em 30/05/2013 e 01/06/2013 em Olhão, com presença de 5 funcionários;
- Participação de 14 pessoas no total.

GP Gestão Eletrónica da Documentação Administrativa:

- Articulação de projetos de implementação de Sistema de Gestão Documental em candidatura ao PROTEP, no valor estimado de 300.000?. A situa??o atual ? a aprova??o t?cnica da proposta, sem valor atribuído, aguardando-se financiamento;
- Realização de proposta de classificação de atividades da ARS Algarve (sede + ACES) em Processos de Negócio, nas classes 250 e 350 (processos administrativos, financeiros e de

Recursos Humanos), para apresentação em reunião do GT Gestão Integrada da Informação e Documentação;
- Estudo e análise de procedimentos definidos no Manual de Controlo Interno, para aplicação ao processo de implementação do SGD;
- Participação de 15 pessoas no total.
- GP Melhoria da Qualidade do Registo de Processo Clínico:
- Levantamento da legislação e normas existentes;
- Caracterização inicial dos hábitos de registo na Plataforma de Dados da Saúde (PDS), através da elaboração, validação e implementação de questionário on-line através de questionário on-line do Google Docs. No total foram recebidas 116 respostas de médicos de todo o Algarve;
- Participação de 8 pessoas no total.

Logística e Operações

Ao nível da logística e operações o SP tem atribuições e responsabilidades únicas na ARS Algarve.

Para além do facto de ser uma situação muito específica, pelo seu impacto afeta todos os serviços, centrais e descentralizados, motivo pelo qual estes processos normalmente dependem sempre diretamente do Conselho Directivo.

Toda e qualquer entrega de edifícios aos senhorios/proprietários envolve a coordenação com os restantes serviços, em especial o GIE, a UAG e o DSPP, e uma negociação com os senhorios, que termina na assinatura do auto de entrega. Para mais, a mudança dos bens e materiais do edifício de origem (a libertar) para o seu destino (manter ou eliminar), envolve quase sempre o recurso a uma entidade externa para a prestação deste serviço.

Desta forma, apesar de não ser uma atividade regular, por via da importância estratégica assumida pelo objetivo no QUAR, no ano de 2013 esta foi uma atividade que ocupou muito tempo e recursos do SP.

No ano de 2013 as principais situações em que o SP esteve envolvido foram:

- A entrega aos senhorios de dois edifícios do ex-IDT em Faro, no Largo do Mercado e na Rua Mouzinho de Albuquerque, no primeiro trimestre do ano,
- A mudança dos serviços centrais para o edifício da Direção Regional de Educação, processo iniciado em 2012, e que só vai ser terminado em 2014. Neste processo os quatro edifícios a libertar e entregar aos senhorios são os seguintes: Largo do Carmo nº 7, Largo de S. Pedro n.º 15, Rua João de Deus e Rua Teófilo Braga.

Ao nível de indicadores, o objetivo número 1, libertação de imóveis, demonstra a atividade desta área. A não realização a 100% deste objetivo deveu-se à passagem da data da mudança para o ano de 2014, passando para este ano os processos de mudança dos serviços centrais e de entrega dos 4 edifícios que vão ser libertados.

Viaturas

Na área de viaturas, até ao final de 2012, o SP tinha a responsabilidade de Gestor do Seguro Automóvel da instituição, situação que foi integrada nas competências do Serviço de Viaturas a partir do ano de 2013.

Assim, considerando que o Serviço de Viaturas assume a gestão diária, operacional e coordenação desta área, o SP apenas colabora ao nível dos processos de contratação de novas viaturas, gestão de abates e outras eventuais situações específicas.

Dado o exposto, merece apenas registar o facto que, no ano de 2013, e em articulação com o Serviço de Viaturas, o SP assumiu a responsabilidade da tramitação administrativa do processo de contratação de 3 viaturas para a instituição junto da ESPAP (duas para os serviços centrais e uma para o ACES Central), processo feito em colaboração com os três ACES.

Fatores facilitadores e condicionadores no ano de 2013

Como fatores facilitadores do trabalho desenvolvido identificam-se:

- O apoio e a articulação direta com o Conselho Directivo, que permitiu a dinamização dos processos com o peso institucional necessário para que os mesmos possam ter tido sucesso.
- O trabalho em equipa dentro do SP, em especial a partir do segundo semestre, com o apoio e entreajuda constante e permanente, fator crítico de sucesso para se ter atingido os objetivos.
- A perceção e vontade dos responsáveis intermédios (dos serviços centrais, dos ACES e do DICAD) para que os processos do SP conseguissem ser realizados ao nível de todo o Algarve com a fluidez e rapidez necessários.
- A um nível muito particular, o trabalho responsável, exaustivo, proactivo e dinâmico dos interlocutores, sem os quais não se tinha conseguido fazer o levantamento físico dos bens móveis.
- A colaboração dos colegas e funcionários a diversos níveis, quer nos serviços centrais, quer nos ACES e DICAD, que perceberam que as ações do SP foram uma mais-valia para a instituição e participaram nos projetos e nos processos, dentro da disponibilidade permitida pelo normal funcionamento dos seus próprios serviços.

Como fatores condicionadores do trabalho desenvolvido identificam-se:

- Até ao final do primeiro semestre, a falta de estabilização da equipa do SP, quer ao nível dos elementos de apoio administrativo, quer ao nível dos elementos do IEFP.
- Em particular sobre os POC/CEI, e conforme referido no ponto anterior, o resultado desta prática é a perda sucessiva de know-how e de conhecimentos específicos, atrasando os processos em curso, e com o risco de não se concretizar alguns dos objetivos assumidos, o que se verificou e sentiu no dia-a-dia do SP.
- A realização, com carácter regular, de atividades inicialmente não previstas, como por exemplo, as atividades de auditoria e processos disciplinares.
- Para o futuro, no ano de 2014 e seguintes, é igualmente um fator condicionante as necessidades de contratação referidas atrás, motivo pelo qual se destaca as mesmas.
- Como medida de carácter mais técnico, é essencial que, durante o ano de 2014, seja possível definir, pelo menos, um Centro de Custo Unitário (CCU) interno específico por cada edifício (numerado pelo SIIE), situação que ainda não acontece. Neste momento ainda existe a situação de um CCU estar afeto a mais de um edifício, o que impossibilita processos específicos no SP (e noutros serviços da instituição) tais como as transferências, a integração e o abate de bens. Com a perfeita noção de que esta situação depende orientações de uma entidade externa (ACSS), em 2014 vai ser tentado um esforço neste sentido com a DGAG.

2.3 Departamento de Contratualização (DC)

Ao Departamento de Contratualização, abreviadamente designado por DC, compete participar na definição dos critérios para a contratualização dos serviços de saúde e ainda:

- Propor a afetação de recursos financeiros às instituições ou serviços integrados ou financiados pelo SNS ou entidades de natureza privada com ou sem fins lucrativos, que prestem cuidados de saúde;
- Preparar e acompanhar o processo de contratualização e revisão de contratos no âmbito das parcerias público-privadas, e propor a afetação dos respetivos recursos financeiros;
- Preparar e acompanhar a celebração e a execução dos contratos, protocolos e convenções de âmbito regional, bem como efetuar a respetiva avaliação no âmbito da prestação de cuidados de saúde, dos cuidados continuados integrados e dos programas de intervenção local nos comportamentos aditivos e nas dependências;
- Assegurar a avaliação de desempenho das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de acordo com as políticas definidas e com as orientações e normativos emitidos pelos serviços e organismos centrais competentes nos diversos domínios de intervenção;
- Propor a realização de auditorias administrativas e clínicas.

Compete ainda ao DC, no âmbito de intervenção, proceder à difusão das normas e orientações técnicas e de outros instrumentos de apoio técnico à atividade dos estabelecimentos de saúde, apoiar a sua implementação e monitorizar a sua execução.

A contratualização relativa às áreas de Cuidados Continuados Integrados e dos Programas de Intervenção Local nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, ainda que formalmente integradas neste Departamento, continuam a ser geridas por estruturas próprias, que dependem diretamente do Conselho Diretivos da ARS.

Em termos organizacionais o DC está estruturado nas seguintes áreas funcionais:

- Contratualização com os Hospitais EPE da região - Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE e Hospital de Faro, EPE, que se efundiram no Centro Hospitalar do Algarve, EPE, em 01 de Julho de 2013;
- Contratualização com os Cuidados de Saúde Primários;
- Unidade Regional de Gestão de Inscritos para Cirurgia | Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia;
- Gestão de Contratos de Parceria Público-Privada - Contrato do Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul;
- Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral;
- Convenções e acordos com entidades do sector privado e social.

Atividades desenvolvidas previstas e não previstas no plano

Atividades Previstas no Plano de Atividades no âmbito das áreas funcionais do DC:

As atividades desenvolvidas pelo Departamento nas diversas áreas funcionais foram as que passamos a descrever, de uma forma sintética, nos pontos seguintes.

A - Contratualização com unidades e estabelecimentos de saúde, designadamente Hospitais do SNS e Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), bem como a gestão de contratos em regime de Parceria Público-Privada

1. Gestão do contrato do Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul

Recursos humanos afetos às atividades:

Suzel Santos e Joaquim Ramalho

1.1 Monitorização do Contrato de Gestão

Monitorização e acompanhamento mensal do Contrato de Gestão do Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul (Centro), nas suas diversas vertentes ? produção, monotorização e avaliação do desempenho da Entidade Gestora do Centro (EGC).

As tarefas desenvolvidas no domínio da produção, consistiram, fundamentalmente, no acompanhamento da execução da produção contratada e na validação da informação disponibilizada nos sistemas de informação da Entidade Gestora.

A validação dos serviços clínicos prestados pelo Centro era efetuada por comparação da informação extraída diretamente do Sistema de Informação de Avaliação de Desempenho (SIAD) e na aplicação informática de suporte à gestão clínica (Trakcare), com a informação apresentada pela EGC, na fatura-acerto.

Na vertente de monitorização e avaliação do desempenho, procedemos ao acompanhamento e validação do grau de cumprimento dos parâmetros de desempenho de serviço, parâmetros de desempenho de resultados e inquéritos de satisfação aos utentes.

1.2 Faturação

Validação, conferência e verificação da produção da fatura-acerto mensal apresentada pela Entidade Gestora do Centro sobre a atividade realizada.

Elaboração de informação ao Conselho Directivo da ARS Algarve e ofício ao Centro a informar da aceitação ou devolução, esta última quando foram identificadas desconformidades na fatura acerto.

1.3 Referenciação de Utentes

Esclarecimento de dúvidas e outras questões sobre os procedimentos para referenciação de utentes para o Centro colocadas pelos utentes, médicos, Centros de Saúde, entre outros.

1.4 Relatórios de Acompanhamento

Tratamento de dados, produção estatística e de informação para a elaboração dos relatórios trimestrais e semestre de acompanhamento da execução da produção e elaboração de um relatório de avaliação de desempenho global e um relatório com o valor apurado para o pagamento de reconciliação referente à produção do ano de 2012.

O acompanhamento incluía também a verificação do cumprimento das obrigações contratuais, designadamente nos domínio de: recursos humanos, gestão da qualidade, manutenção de instalações e reporte de informação à Entidade Pública Contratante.

2. Cuidados de Saúde Primários

Recursos humanos afetos às atividades:

Joaquim Ramalho; Luísa Caetano; Susana Raposo

Neste domínio o Departamento desenvolveu as seguintes atividades:

- Participação em reuniões na ACSS para a definição da metodologia e indicadores de desempenho, em colaboração com as outras regiões;
- Desenvolvimento do processo de contratualização externa com os ACES ? análise dos planos de desempenho, negociação dos indicadores de desempenho e apoio aos ACES no processo de contratualização interna;
- Análise e emissão de pareceres sobre as Cartas-compromissos negociadas pelos Diretores Executivos dos ACES com as USF?s;
- Avaliação de desempenho das USF Modelo B para atribuição de incentivos financeiros e elaboração do respetivo relatório.

3. Contratos-programa com o Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE e Hospital de Faro, EPE e Centro Hospitalar do Algarve, EPE

Recursos humanos afetos às atividades:

Joaquim Ramalho; Jorge Lami Leal; Rosário Silva; Susana Raposo
Neste domínio o Departamento desenvolveu as seguintes actividades:

- Participação em reuniões na ACSS para a definição da metodologia e indicadores de desempenho, em colaboração com as outras regiões;
- Desenvolvimento do processo de contratualização com os Hospitais SNS da região ? análise dos planos de desempenho propostos pelos hospitais e negociação dos contratos-programa e elaboração das respectivas minutas;
- Acompanhamento da execução dos contratos;
- Avaliação do desempenho em 2012, tendo em vista a atribuição dos incentivos institucionais;
- Participação em reuniões com os Hospitais, tendo em vista e reorganização da rede hospitalar da região e emissão de pareceres.

B - Gestão de programas de saúde - Programa Nacional para a Promoção da Saúde Oral (PNPSO) e Rastreio da Retinopatia Diabética

1. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral

Recursos humanos afetos às atividades:

Luísa Caetano e Susana Raposo
1.1 Monitorização

Monitorizar e acompanhar a execução do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, na região, nas suas várias vertentes ? Saúde Oral Grávidas, Saúde Oral Pessoas Idosas (SOPI), Saúde Oral Crianças e Jovens Escolarizados (SOCJ), Saúde Oral Crianças e Jovens - Idades Intermédias (SOCJi), Saúde Oral Infantil (SOI) e Saúde Oral pessoas infetadas por HIV/Sida.

1.2 Facturação

Validação, conferência e verificação da faturação constantes nos pedidos de pagamentos apresentados pelos médicos dentistas/ estomatologistas aderentes ao PNPSO e elaboração das propostas de pagamento.

1.3 Adesão ao PNPSO

Gerir os processos de pedido de adesão apresentados junto da ARS pelos médicos dentistas/estomatologistas, visando, designadamente: a adesão, cancelamento e suspensão ou exclusão do programa.

1.4 Apoio telefónico, por escrito e presencial

Esclarecimento de dúvidas e outras questões, no âmbito do PNPSO, colocadas pelos utentes, médicos dentistas/ estomatologistas, Centros de Saúde, entre outros;

Formação de primeira linha da aplicação SISO, prestando todas as informações e esclarecimentos relacionados quer com o programa quer com a aplicação informática;

Elaboração das propostas de resposta às exposições/ reclamações de utentes no âmbito do PNPSO.

1.5 Cancelamento de cheques-dentista

Cancelar referenciações de Saúde Oral de Crianças e Jovens Escolarizados (SOCJ) a pedido do Gestor Local de Saúde Oral.

1.6 Relatório

Organização e tratamento de dados, produção estatística e de informação para subsequente elaboração do relatório de acompanhamento anual.

1.7 Outros

Envio regular de sugestões e propostas de melhoria do Sistema de Informação da Saúde Oral (SISO) à Equipa da Saúde Oral da DGS.
Participação em reuniões nacionais para discussão/ contributos técnicos para preparação, implementação e execução do Programa.

2. Rastreio da Retinopatia Diabética

Recursos humanos afetos às acividades:

Luísa Caetano e Susana Raposo

No ano de 2013 a responsabilidade do Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética foi transferida para o Núcleo de Rastreios. Assim, a atividade do Departamento, neste âmbito, desenvolveu-se essencialmente no 1.º trimestre e foi limitada às operações de transferência do processo para o Núcleo de Rastreios, o que incluiu a formação inicial do pessoal e as operações de arranque do ano de 2013, nomeadamente a elaboração das propostas de protocolos a estabelecer com os respetivos centros de rastreio.

Precedeu-se, ainda á elaboração do relatório de execução do programa em 2012.

C- Gestão do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC) e outras Convenções e Acordos com entidades do sector privado e social

1. Unidade Regional de Gestão de Inscritos para Cirurgia | Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

Recursos humanos afetos às atividades:

Jorge Lami Leal; Susana Raposo

1.1 Monitorização da atividade nos HD

Acompanhamento semanal dos episódios transferidos, na iminência de ultrapassar o tempo máximo de resposta garantido, assim como daqueles que já o ultrapassaram.
Acompanhamento do circuito dos processos clínicos, do hospital de origem para o hospital de destino, monitorizando o registo da sua receção.

1.2 Monitorização da atividade nos HO

Análise dos episódios duplicados ou que apresentaram problemas no ?estado? ou de integra??o (SONHO/ SIGLIC), com reporte ao Helpdesk/ UCGIC.

Acompanhamento do circuito dos processos clínicos, desde logo que o HD devolve os mesmos em tempo útil.

1.3 Gestão de Desconformidades

Análise e decisão das desconformidades por tempo de espera ultrapassado, entre outras. Aplicação de penalizações aos hospitais convencionados.

1.4 Faturação

Validação, conferência, verificação mensal da faturação dos hospitais convencionados e elaboração do respetivo relatório (que inclui o apuramento final da faturação a subsistemas, à ACSS e aos hospitais de origem da região, assim como dos valores a pagar a cada hospital convencionado).
Registo da receção dos episódios no SIGLIC e a respetiva conclusão financeira de cada episódio cirúrgico validado e pago pela ARS.

1.5 Relatórios de acompanhamento

Organização e tratamento de dados, produção estatística e de informação para subsequente elaboração dos relatórios de acompanhamento trimestrais e anual, assim como de estudos e informações específicas.

1.6 Gestão das convenções

Atualização das convenções, a pedido dos hospitais convencionados, relativamente à inserção ou suspensão de procedimentos (ICD9), de médicos e de outros recursos humanos afetos a cada convenção.

1.7 Cancelamento/ reemissão de VC/NT

Processamento diário das recusas de transferência dos utentes (vales-cirurgia e notas de transferência).
Processamento diário dos pedidos de emissão e de reemissão de vales-cirurgia.

1.8 Movimentos de episódios

Devolução de episódios transferidos para os hospitais de origem, a pedido destes.
Gestão dos pedidos de devolução de episódios, submetidos pelos hospitais convencionados e com informação aos hospitais de origem.

Análise, decisão e registo dos pedidos de suspensão da contagem do tempo de espera (pendentes plausíveis, administrativos ou outros) relativos a episódios transferidos para hospitais convencionados.

1.9 Apoio telefónico, por escrito e presencial

Esclarecimento de dúvidas e de outras questões, no âmbito do SIGIC, colocadas pelos utentes, hospitais de origem, hospitais de destino, centros de saúde, Gabinete do Utente/ atendimento Loja do Cidadão, entre outros.
Análise de casos e elaboração das propostas de resposta às exposições/ reclamações de utentes, no âmbito do SIGIC ou apoio à sua elaboração (quando têm origem no Gabinete do Utente).

1.10 Outros

Realização de auditorias à faturação, entre outros estudos, designadamente exploratórios.
Envio regular, à UCGIC, de sugestões e de propostas de melhoria operacional do Sistema Informático de Gestão de Inscritos para Cirurgia, bem como de contributos mais genéricos, no âmbito do SIGIC;
Participação em reuniões nacionais de coordenação do SIGIC e discussão/ contributos técnicos para apoio à elaboração de legislação e outros instrumentos de regulação e operacionais (Manual SIGIC, etc.), assim como a definição de metodologias de controlo da atividade nos convencionados;
An?lise e autoriza??o de pr?teses cujo valor exceda 200?, sob parecer do hospital de origem quanto ? sua necessidade/ relevância clínica.

2. Convenções e acordos com entidades do sector privado e social
Com se referiu anteriormente as atividades previstas na área das Convenções e Acordos foram transferidas ao longo de 2013 para o DC, em colaboração com os serviços que tinha esta atribuição, ocorrendo a transferência definitiva para o DC apenas no segundo semestre de 2013.

Recursos humanos afetos às atividades:

Luísa Caetano e Joaquim Ramalho

2.1. Gestão das convenções

Revisão e atualização dos processos das convenções celebradas com a ARS e gestão dos processos de alterações solicitadas pelas entidades convencionadas;
Apoio informativo aos utentes e profissionais dos ACES;
Participação em reuniões promovidas pela ACSS;
Criação de uma base de dados como repositório da informação sobre as convenções existentes.

2.2 SinC ? Sistema de Informação para a Gestão das Convenções de Saúde do Algarve
Foi elaborada e aceite pelo Conselho Directivo da ARS uma proposta para o desenvolvimento de um sistema de informação para a gestão das convenções e acordos (MCDT e consultas) com entidades do sector privado e social, a desenvolver ao longo de 2014, por uma equipa de projecto a constituir na ARS, liderada pelo DC.

3 - Outras Atividades não previstas no Plano de Atividades

Recursos humanos afetos às atividades:

Joaquim Ramalho; Jorge Lami Leal; Luísa Caetano; Suzel Santos

Para além das atribuições acima referidas o Departamento o Departamento desenvolveu, ainda outras atividades, de natureza pontual, designadamente:

- - Acompanhamento da implementação do processo de reforma hospitalar na região e colaboração no acompanhamento da execução do Memorando de Entendimento, na região.
- - Análise de relatórios e projetos de diplomas legais e emissão de pareceres;
- - Análise de relatórios de auditoria externa e prestação de informação relativa às suas áreas de competência, designadamente às seguintes entidades: Tribunal de Contas, IGAS e Direcção Geral do Tesouro;
- - Participação em grupos de trabalho e equipas técnicas constituídas pela ACSS para a revisão da legislação em vigor, relativa a: Contratos e Acordos de Colaboração com IPSS e Entidades Privadas; Postos Privativos de Empresa e Convenções;
- Participação na Equipa de Projeto para o lançamento de uma nova parceria para a gestão do CMFRSul e na Comissão de negociação para a prorrogação do contrato de gestão do CMFRSul;
- - Colaboração na elaboração de informações internas solicitadas pelo CD sobre matérias transversais a diversas Unidade Orgânicas.

2. Atividades previstas no âmbito dos objetivos operacionais:

2.1 Elaboração de relatórios trimestrais de análise da execução dos contratos-programa até ao final do mês seguinte ao da disponibilização da informação do período a que respeita no SICA

Foram elaborados os relatórios de acompanhamento da execução dos Contratos-programa dos dois hospitais da região, referentes ao 1.º e 2.º trimestre (em Maio e Outubro, respetivamente). O cumprimento do prazo de elaboração dos relatórios do 2.º e 3.º trimestre foi prejudicado pelo facto de ter ocorrido, em 1 de Julho, a constituição do CHA ? Centro Hospitalar do Algarve, EPE, por fusão dos dois hospitais da região.

2.2 Promover a realização de reuniões trimestrais de acompanhamento da execução do contrato-programa com os Hospitais até ao final do mês seguinte ao da disponibilização da informação do período a que respeita.
A publicação do Decreto-Lei que instituiu a decisão de constituição do CHA ? Centro Hospitalar do Algarve EPE, em Maio de 2013, com efeito a 1 de Julho de 2013, prejudicou a realização de acompanhamento prevista para o 1.º trimestre, uma vez que o foco dos CA dos hospitais e da própria ARS passou a ser o processo fusão.

2.3 Elaboração do relatório de avaliação final da execução dos contratos-programa dos hospitais e apresentação da respetiva proposta de atribuição de incentivos institucionais, até final do 1.º semestre do ano seguinte a que respeitam.
Foi efetuada uma avaliação preliminar, com carácter provisório, dos resultados obtidos nos indicadores relevantes, para efeitos de atribuição dos incentivos institucionais, referentes ao ano de 2012, tendo em vista o fecho de contas dos hospitais, dado que não foi possível obter, em tempo útil, toda a informação necessária para o cálculo dos resultados finais. Os dados finais de todos os indicadores só estiveram disponíveis no final de 2013.

2.4 Concluir o processo de contratualização com os ACES da região no prazo de 30 dias após a aprovação e divulgação das normas e orientações referentes ao processo de contratualização.

As alterações introduzidas na metodologia, designadamente a introdução de novos indicadores, novas regras de cálculo e a introdução de uma nova metodologia de avaliação de desempenho global, tornaram necessário um período de tempo mais alargado para a conclusão da negociação, o que levou a que o processo só se tivesse iniciado já no decurso do mês de Abril e só ficasse concluído no final de Julho.

2.5 Elaborar relatórios trimestrais e anuais e promover a realização de reuniões de acompanhamento da execução dos contratos-programa até ao final do mês seguinte ao da disponibilização da informação referente ao período em análise.
Estas atividades de acompanhamento não foram desenvolvidas, conforme previsto, por limitações de recursos humanos de Departamento e por outras razões que adiante explicitaremos.

2.6 Apoiar os ACES no desenvolvimento dos respetivos processos de contratualização interna, através da participação em reuniões preparatórias do processo e de negociação.
Foram efetuadas duas reuniões no ACES Sotavento, para apoio ao processo de contratualização interna. O ACES do barlavento não contratualizou e o ACES Central, que já possuía experiência nesta área, desenvolveu o processo sem necessidade de apoio do DC.

2.7 Efetuar a monitorização trimestral dos utentes prioritários com Tempo de Espera > Tempo Máximo de Resposta Garantida (TMRG) e promover a correção dos desvios junto dos hospitais de origem (SIGIC).

- Foram produzidos três relatórios trimestrais e um anual (relativo a 2012);
- Os objetivos definidos foram cumpridos em 100%. Note-se que a meta proposta previa o envio dos 3 relatórios de acompanhamento para dois hospitais de origem. Foram produzidos os 3 relatórios dentro do prazo, ao que acresceu um relatório relativamente ao ano de 2012. Foram enviados 2 relatório do 1.º trimestre para os respetivos hospitais e apenas 1 relatório nos seguintes trimestres, face à fusão dos dois hospitais SNS da região no CHAlgarve. Foram ainda enviados 2 relatórios de acompanhamento anual de 2012 para os 2 hospitais SNS.

2.8 Elaborar relatórios trimestrais de acompanhamentos da execução da produção prevista no prazo de 45 dias após o termo do período a que respeita (CMFRS).
A execução do contrato de gestão foi acompanhada mensalmente pelo departamento, como acontece desde o seu o início, tendo sido elaborados 2 relatórios trimestrais de acompanhamento. O relatório do 3.º trimestre que deveria estar concluído até 15 de Novembro, já não foi elaborado, uma vez que o contrato de gestão caducou a 22 de Novembro, pelo que este relatório foi substituído pelo relatório anual e final do contrato.

2.9 Realizar uma auditoria ao processo de gestão e controlo dos bens inventariáveis, até ao final do 1.º trimestre (CMFRS).
A auditoria foi iniciada no prazo previsto, mas só foi concluída em 2014.

2.10 Realizar uma auditoria aos processos de referenciação de doentes no âmbito da identificação da entidade financeiramente responsável, no 4.º trimestre de 2013 (CMFRS).
Não foi realizada a auditoria, uma vez que não foi aprovada a prorrogação do Contrato de Gestão que terminava a 22 de Outubro, tendo-se optado por deixar esta verificação para a fase de validação da atividade, a realizar em 2014, em sede de fecho do contrato.

2.11 Assegurar que os ACES efetuam a distribuição dos cheques dentistas nas escolas em tempo adequado para garantir uma boa taxa de utilização.
A operacionalização da SOCJ requer o envolvimento e a articulação de várias entidades, designadamente, os ACES/CS, Agrupamentos de Escolas e os Encarregados de educação. Até final de Março de 2013, foram disponibilizadas pelas escolas as listagens com a identificação das crianças abrangidas pelas cortes dos 7, 10 e 13 anos, pelo que neste período foram emitidos e entregues nas respetivas escolas cerca de 90% dos documentos de saúde Oral, o que supera o objetivo estabelecido.

Quadro 19: A estatística global de produção de documentos (saídos) do Departamento é a que segue, por área de atividade:

Actividade ~ DC	2013						Total
	Informações	Relatórios	Parecer	Ofícios	Outros	E-mails	
CMR Sul	38	19	1	164	0	750	**972**
CSP	10	1	0	6	0	22	**39**
Hospitais	2	1	0	8	0	7	**18**
PNPSO	0	44	0	248	20.923	677	**21.892**
Retinopatia	1	5	1	6	458	208	**679**
SIGIC	19	14	1	26	2.396	5.465	**7.921**
Convenções	22	0	6	64	0	211	**303**
Outros	4	0	0	3	0	25	**32**
Total	**96**	**84**	**9**	**525**	**23.777**	**7.365**	**31.856**

Causas de incumprimento de atividades ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

Como foi referido anteriormente o Departamento carece de mais um técnico superior, no mínimo, para executar as tarefas previstas nas atribuições e competências previstas na lei orgânica e que, nesta altura, estão a ser desenvolvidas. Esta insuficiência de recursos conjugada com a realização de algumas tarefas não programadas mas que tivemos que assumir, constituiu um factor decisivo para o não cumprimento deste objetivo.

1. Gestão do contrato do Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul

Elaborar relatórios trimestrais de acompanhamentos da execução da produção prevista no prazo de 45 dias após o termo do período a que respeita.
Foram elaborados e apresentados 2 dos 3 relatórios trimestrais, o relatório referente ao acompanhamento da produção do 3º trimestre não foi apresentado devido ao termo do contrato de gestão, 22 de Outubro, ficando definido que seria substituído pelo relatório de avaliação de desempenho referente ao período de vigência do Contrato, no ano de 2013.

Realizar uma auditoria ao processo de gestão e controlo dos bens inventariáveis, até ao final do 1.º trimestre.
Não foi possível realizar esta tarefa no prazo previsto, por diversos fatores, alguns dos quais não controláveis pelo Departamento, designadamente: por envolver outros departamentos que só não conseguiram colaborar no processo em tempo oportuno; dificuldades em conciliar a disponibilidade de técnicos do CMFRS com ARS Algarve; o facto de o inventário não estar atualizado e da falta de

identificação adequada de diversos bens, tornou as operações de verificação mais complexas e morosas do que o previsto.

2. Contratualização no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários - Elaborar relatórios trimestrais e anuais e promover a realização de reuniões de acompanhamento da execução dos contratos-programa até ao final do mês seguinte ao da disponibilização da informação referente ao período em análise.

A tardia disponibilização pela ACSS da informação de suporte ao processo e contratualização (a metodologia e histórico dos novos indicadores a contratualizar foram disponibilizados já em Abril), e a necessidade de mais tempo para a negociação, atrasaram a conclusão do processo de contratualização, como se referiu anteriormente (só foi concluído em julho). No 2.º semestre o Departamento foi convocado para integrar a equipa técnica instituída pela tutela para a negociação da prorrogação do Contrato de Gestão do CMFRSul, tarefa que implicou uma participação intensa do Director do Departamento e que inviabilizou o acompanhamento da contratualização com os ACES, nos termos previstos, uma vez que a execução desta tarefa também era da sua responsabilidade.

Por outro lado, constatou-se que existiam sistemas de informação que não estavam a exportar corretamente os dados, o que originou inconsistências nos indicadores de resultados, enviesando as conclusões da análise, situação que se mantém em 2014.

Por estas razões e, ainda, pela falta de recursos humanos do Departamento (o projetado reforço com 1 técnico superior não se verificou), não foi efetuado o acompanhamento previsto.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

SinC ? Sistema de Informação para a Gestão das Convenções de Saúde do Algarve:

- Na área das convenções e acordos com entidades do sector privado e social, o DC está a liderar a equipa de projeto para a criação de um sistema de informação que permitirá, por um lado, gerir as convenções e acordos, introduzindo eficiências claras no processo, na interação com as entidades e na gestão do conhecimento, por outro, melhorar o acesso do cidadão/ utente à informação dos locais de prestação e prestadores, georreferenciada e disponível na Internet. Pretende-se que a introdução desta ferramenta tenha, a médio prazo, um impacto positivo (redução) nos contactos recebidos de utentes, não só no DC, como nos estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde primários do SNS, como na facilidade geral de acesso à informação, com poupanças de tempo nos serviços para actividades mais diferenciadas.

Disponibilidade de mais um quadro técnico superior:

- Para uma melhoria do desempenho é necessário o reforço do quadro técnico do DC.
- Prevê-se que a URGIC, entre Março e Setembro de 2013, necessite de apoio em virtude da licença de maternidade de um dos elementos ficando, na ausência deste reforço, limitada às atividades básicas de validação da faturação e acompanhamento operacional da atividade.

Disponibilidade de formação específica dos recursos atuais nas seguintes áreas:

- Auditoria; elaboração de relatórios e ferramentas estatísticas (Excel avançado, SPSS, entre outras) para apoiar o desenvolvimento de estudos.

Disponibilidade de apoio de médico codificador/ auditor:

- Para uma melhoria do desempenho específico na área da codificação e faturação (SIGIC), assim como para organizar e implementar auditorias clínicas (SIGIC e hospitais SNS), é necessário este reforço do quadro técnico do DC (em regime de tempo parcial).

2.4 Unidade de Gestão de Recursos Humanos (UGRH)

Unidade de Gestão de Recursos Humanos, onde se inclui o Serviço de Pessoal e Vencimentos e o Núcleo de Formação, cujos respetivos relatórios serão dissociados do presente.

Acresce que durante o ano 2013, o Núcleo de formação articulou diretamente com o órgão de gestão, bem como o Serviço de Pessoal e Vencimentos, desempenhou as suas funções e atividades, com autonomia.

Esta Unidade tem como objetivo principal, garantir o apoio técnico e administrativo ao Conselho Diretivo e aos demais serviços, nos termos legalmente fixados (1), otimizando os procedimentos e os mecanismos de informação, inovando nos processos e práticas de gestão, fomentando a qualidade do serviço e nível de satisfação e focalizando sobretudo, no aumento dos ativos profissionais nas áreas da prestação direta de cuidados de saúde, com especial incidência nas carreiras da saúde nível regional e zelar pelo aproveitamento racional dos recursos humanos e consequente contribuição para a contenção da despesa.

(1) O seu âmbito de atividade está objetivado através das alíneas a) a i) do n.º 1 do Art.º 5.º da Portaria n.º 156/2012 de 22 de maio que aprova os Estatutos da ARS, e muito vocacionada para a área da gestão de recursos humanos em concreto, em que são diversas as matérias que nos são colocadas, diversificando desde o recrutamento/seleção e contratação de pessoal, entradas e saídas, procedimentos concursais, mobilidades de pessoal, capacitação e especialização, gestão e avaliação de desempenho, planeamento e mudança organizacional, diagnóstico de necessidades, encargos com pessoal, orçamentação de custos com pessoal.

O ano 2013, a cuja avaliação da atividade se refere o presente relatório foi muito exigente, requerendo um esforço acrescido da Unidade para responder nomeadamente às reestruturações pelas inúmeras solicitações decorrentes sobretudo, de alterações legislativas com a fusão do EX-IDT, IP e por último com a reversão do Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul, mas que não deixou de ser um ano com importantes desafios, que exigiram aos profissionais que constituem a Unidade, um esforço na adaptação e trabalho em equipa, de forma a tentar responder a todas as solicitações. Com as referidas afetações os serviços confrontam-se com um volume de trabalho referente ao acréscimo de mais 270 profissionais (120 do Ex-IDT, IP e cerca de 150 do Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul).

Durante grande parte do ano, os efetivos desta Unidade, foram a Coordenadora da Unidade, coordenadora e executante, 4 Técnicos Superiores e 1 Assistente Técnica, sendo que em Novembro de 2013, deixou de contar com uma das Técnicas Superiores por necessidade de mudança de posto de trabalho e reforço no Serviço de Pessoal e Vencimentos, ainda mais carente.

Atividades desenvolvidas previstas e não previstas no plano

O desenvolvimento das atividades desta Unidade assenta nos valores:

- esponsabilidade pelo trabalho desenvolvido, defendendo o prestigio e o bom nome da Instituição e dos seus trabalhadores, respondendo em todos os momentos, pelos seus atos, propostas e decisões;
- Compromisso com dedicação ao serviço público, com espírito de missão no cumprimento da Lei, com o respeito pelos direitos e interesses legítimos dos cidadãos;
- Profissionalismo e excelência, querendo sempre fazer bem, mais e melhor e sabendo poder sempre ir mais além, exigindo em cada dia o melhor de cada um para todos serem uma referência de qualidade e confiança, no saber e no fazer.

Em termos operacionais, esta Unidade não cingiu a sua atividade às atividades previstas, quer na Portaria que a define, quer na deliberação de criação da Unidade, quer no Plano de Atividades. Concretamente e nos termos do plano foram desenvolvidos:

Oop:1 No âmbito das medidas propostas pelo MoU

IND 1 - Aumentar o n.º de profissionais de saúde na região com especial incidência nas carreiras médicas

- Desenvolvidos em 2013, 27 procedimentos concursais para recrutamento de pessoal médico, das áreas médicas hospitalares e Medicina Geral e Familiar e Saúde Pública, representando a totalidade dos procedimentos impostos por despacho superior, para o ano;
- 90 a 100 processos de contratação de prestação de serviços por empresa e avença analisados e desenvolvidos, no âmbito do Despacho MF e MS - n.º 12.083/2011 e do Despacho SES - n.º 10.428/2011, que representa cerca de 90% dos processos entrados;
- Análise e consequente parecer sobre 300 processos de contratação em regime de contrato individual de trabalho do Centro Hospitalar do Algarve, EPE, ao abrigo do Despacho SES - n.º 10.428/2011;
- 22 processos de transição para o regime de horário das 40 horas de profissionais da carreira médica, analisados e desenvolvidos com sucesso, ao abrigo do disposto do disposto no n.º 4 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro;
- 150 (cerca) de processos de mobilidade interna e de cedência de interesse público de diversos profissionais analisados e desenvolvidos, nos termos previstos pela Lei n.º 12-A/2008, de 27/fev;
- Elaboração dos mapas de vagas para a colocação de internatos médicos, dentro dos prazos estipulados pela Tutela;
- Recolha e tratamento de dados para efeitos do Acordo Quadro/Despacho Genérico, no sentido da contratação em prestação de serviços de Médicos para o ano 2013 e preparação para o ano 2014;
- Recolha e apuramento das necessidades e dos contratos existentes, pelo número de horas prestadas, com report à Tutela, conducente à emissão do Despacho n.º 1317-B/2014 de Sua Ex.ª o Sr. Secretário de Estado da Saúde que veio estabelecer um número máximo de horas em termos de contratação de serviços de saúde;
- Análise, revisão e orientação, relativamente aos horários de trabalho dos profissionais dos serviços.

Oop:1 No âmbito das medidas propostas pelo MoU

IND 2 - Revisão e ajustamento dos horários do pessoal, e consequente implementação e utilização dos sistemas automáticos de registo de presenças, com recurso a dados biométricos

- Recolha e tratamento de dados no âmbito da implementação do sistema de controlo biométrico para os serviços da ARS;
- Revisão de todos os horários de trabalho dos profissionais dos serviços em função da transição para o regime de horário semanal das 40 horas, ao abrigo da alteração legislativa, introduzida pela Lei n.º 68/2013, de 29 de agosto;

Oop:1 No âmbito das medidas propostas pelo MoU

IND 3 - Divulgação entre unidades de saúde da Região, das boas práticas e das soluções mais económicas, eficientes e eficazes, quer no que diz respeito a serviços médicos, e restantes carreiras

- Elaboração de pareceres, inclusivamente em articulação com o Gabinete Jurídico com vista à difusão aos demais serviços, no âmbito do objetivo de uniformização de procedimentos e comportamentos, nomeadamente em matérias de acumulação de funções públicas e privadas, contratos de prestação de serviços médicos;

Oop:2 Gestão, operacionalização e acompanhamento do SIADAP; dos Serviços Centrais e apoio aos ACES

IND 1 -Monitorizar a aplicação do sistema nos termos legalmente previstos, a nível regional

- Acompanhamento e monitorização do processo avaliativo dos ACES Sotavento e Barlavento, relativamente ao ano 2012, tendo sido homologados sem quaisquer constrangimento.
- Inicio dos trabalhos conducentes à implementação do sistema de avaliação adaptado à Carreira Médica, por força da publicação da Portaria n.º 209/2011 de 25 de maio, que aplica por remissão, também o disposto no art.º 58.º da Lei n.º 66-B/2007 de 28 de dezembro.

Oop:3 Estabilidade dos mapas de pessoal

IND 1 - Regularização/consolidação de mobilidades internas bem e cedências de interesse público

- Desenvolvidos todos os processos de, prorrogação e consolidação de mobilidades/cedências ? por aplicação da LOE para o ano 2013, nomeadamente junto da Administração Central do Sistema de Saúde, IP, em ordem à regularização dos mapas de pessoal de todos os serviços;
- Tratamento e acompanhamento de cerca de 150 processos de Mobilidades / Cedências de acordo com pedidos apresentados, inclusivamente processos de cedência dos Hospitais da Região de profissionais de saúde cedidos a outras entidades;
- Controlo de entradas e saídas, com registo consequente em mapas dinâmicos e instrumentos de trabalho, para gestão das necessidades de ocupação/substituição de postos de trabalho;
- Desenvolvimento de processos de colaboração através de Protocolo e revisão de protocolos, nomeadamente no âmbito da Pedopsiquiatria celebrado com o Hospital D. Estefânia;

Oop:3 Estabilidade dos mapas de pessoal

IND 2 - Desenvolvimento de procedimentos de recrutamento, de forma a ocupação dos postos necessários para o funcionamento dos serviços

- Abertura e desenvolvimento dos processos de recrutamento e contratação, de 10 Enfermeiros, 14 Técnicos Superiores de Saúde e de 27 procedimentos concursais para recrutamento de pessoal médico, cfr. alínea a);
- Análise, enquadramento e submissão a parecer de propostas de Contratação dos Hospitais, Código Trabalho e Prestação de Serviços e interação com a Administração Central do Sistema de Saúde, IP no tratamento e seguimento dos mesmos;
- Tratamento e acompanhamento de cerca de 150 processos de Mobilidades / Cedências de acordo com pedidos apresentados, inclusivamente processos de cedência dos Hospitais da Região de profissionais de saúde cedidos a outras entidades;

Outras atividades desenvolvidas, no âmbito das competências desta Unidade:

- Elaboração de 2 Balanços Sociais referentes ao ano 2012, 1 consolidando num os 3 ACES e 1 referente aos Serviços Centrais;
- Preparar e carregar por trimestre os dados no SIOE, correspondendo a 1 carregamento por trimestre da informação referente aos Serviços Centrais e acompanhamento e monitorização do carregamento da informação por parte dos ACES;
- Preparar e carregar os dados trimestrais cfr. decorre da Resolução de Conselho de Ministros 22/2012, referente a todos os profissionais dos ACES e Serviços de âmbito Regional;
- Elaboração de 12 reports, correspondente a 1/mês ? ?Informa??o peri?dica de Recursos Humanos? imposto pela ACSS, IP, sobre custos e evolu??o de efetivos;
- Revisão e atualização de 4 mapas de pessoal, 3 ACES, 1 Serviços Centrais para aprovação por parte do membro do Governo competente, e consequente desenvolvimento no âmbito da proposta de orçamento da ARS;
- Integração do Centro de Medicina Física e de Reabilitação do Sul com cerca de 150 funcionários;
- Acompanhamento e resposta a 2 processos de auditoria da IGAS;
- Apresentação do Regulamento Interno;
- Estudo e análise de 13 processos de atribuição de regime de horário acrescido na Carreira de Enfermagem;
- Implementação do PREMAC ? Fusão por extinção do Ex-IDT, IP, com integração de cerca de 150 funcionários e consequentes listas e procedimentos;
- Instrução e desenvolvimento de 3 processos disciplinares;
- Desenvolvimento e cumprimento do Despacho n.º 9/2013 ? no âmbito do levantamento de recursos humanos prescindíveis e imprescindíveis, em termos da Região, Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares)
- Análise e desenvolvimento de 12 processos de rescisão de contrato no âmbito do Programa de Rescisões por Mútuo Acordo implementado pelo Governo, tendo sido celebrados 2 acordos de cessação por aceitação dos profissionais;
- Prepara??o das mat?rias /dados e pontos de situa??o para as reuni?es das ARS?s, em termos de intervenção nas matérias de recursos humanos;
- Elaboração dos memorandos/pontos de situação, em sede de reuniões com os Sindicatos, da Função Pública, Médicos e Enfermeiros;

- Tratamento de dados de 3 greves gerais, apuramento, acompanhamento, introdução e divulgação;
- Tratamento de processos de acumulação de funções, quer autorizados pelos ACES com necessária publicação no Diário da República e registo em mapa de acompanhamento na Unidade, e tratamento dos pedidos cuja entidade de competente autorização é o Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde, com necessidade de enquadramento legal;
- Tratamento de processos de reduções de horário, quer autorizados pelos ACES com necessária publicação no Diário da República e registo em mapa de acompanhamento na Unidade, e tratamento dos pedidos cuja entidade de competente autorização é o Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde, com necessidade de enquadramento legal;
- Elaboração das publicações de todos os atos em matéria de Recursos Humanos, em Diário da República;
- Análise de propostas e colocação de Estágios, nomeadamente, estágios profissionais extracurriculares que sejam objeto de comparticipação pública, via Instituto de Emprego e Formação Profissional, IP, estágios curriculares para efeitos de obtenção de um grau académico e Voluntariados;
- Preparação de respostas em sede de questões apresentadas por grupos parlamentares;
- Atualização de dados diária em mapas e relatórios, como instrumentos de trabalho e gestão;
- Tratamento de correspondência geral, com registo e entrada e saída de todos os documentos tratados na Unidade, registam-se cerca de 2800 documentos entrados;
- Análise de relatórios e documentos de suporte para a atividade da Unidade (Tribunal de Contas, ACSS, IGAS, Secretaria Geral do Ministério da Saúde)
- Colaboração com outros sectores da entidade (Saúde Ocupacional, Assessoria Financeira e de Imprensa, UAG? DSPP), nomeadamente com fornecimento de dados e mapas e informa??o para os jornais.
- Preparação de dados de recursos humanos para elaboração do QUAR;
- Orçamentação de custos com pessoal, para elaboração da proposta de orçamento da Administração Regional de Saúde do ano 2014;
- Apoio aos Concursos de habilitação ao Grau de Consultor 2005 e 2012;
- Cumprimento do Despacho publicado através da Lei n.º 59/2013 de 23 de agosto, com data limite de apresentação em 22 de setembro, que determinou a prestação da informação sobre remunerações, suplementos e outras componentes remuneratórias dos trabalhadores de entidades públicas;
- Elaboração de pareceres técnicos, relatórios, informações sobre matérias de recursos humanos;
- Participação em diversos grupos de trabalho.

Causas de incumprimento de atividades ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

Apesar de todos os esforços e atendendo ao contexto, não foi possível a esta Equipa, em termos de instrumentos de gestão, ultrapassar e consolidar algumas situações, no caso em concreto, a aplicação do SIADAP dentro dos normativos em vigor, nos Serviços Centrais e ACES Central (objetivo partilhado com o ACES) e o processo de implementação do sistema de controlo biométrico para todos os serviços (objetivo partilhado com a UAG e o NSIC), porquanto está relacionado com a atividade de outros serviços.

No desenvolvimento das suas competências orgânicas e funcionais, e das atividades que extravasam em muito o definido por Portaria, propôs-se ao longo do ano, atingir primeiramente as metas estabelecidas pela Tutela cujos objetivos se refletiram no âmbito do plano de atividades, porquanto as conclusões apontam para um elevado défice de médicos na Região, sendo a região do Algarve critica e com particular gravidade:

- Melhorar a qualidade da informação que permita o conhecimento mais aprofundado e em tempo útil dos recursos humanos do SNS na Região, mediante a realização de estudos/relatórios e mapas como instrumentos de gestão;
- Garantir a abertura dos procedimentos concursais para constituição de relação jurídica de emprego por tempo indeterminado, de pessoal médico que termina as respetivas especialidades no ano;
- Proceder ao levantamento e análise das necessidades da Região, com vista à melhor gestão e distribuição das vagas e manter uma base de dados atualizada nesta matéria;

Medidas para um reforço positivo do desempenho

Procurar seguir e manter os objetivos da Região e da Tutela, no sentido da sua preocupação em garantir a cobertura assistencial nos cuidados de saúde primários, designadamente assegurando o acesso a um médico de família à generalidade dos cidadãos, frequentadores dos serviços;

Manter atualizados todos os instrumentos de gestão, de forma a facilitar o report da informação superiormente.

Procurar divulgar a informação de forma à uniformização de procedimentos na Região e a criação de fluxos de processos;

E a assumir especial importância, está o aproveitamento integral de todos os profissionais, procurando satisfazer, o quanto possível, a motivação individual como gestão eficaz e eficiente dos recursos humanos, de modo a contribuir para uma organização saudável.

2.5 Núcleo de Formação

O Núcleo de Formação profissional da ARS Algarve, tem à sua responsabilidade a qualificação profissional dos seus recursos humanos, realizando deste modo a identificação de necessidades, conceção, planeamento, realização e avaliação das atividades de formação contínua. Tendo ainda à sua responsabilidade, a:

- Realização do Plano Anual de Formação;
- Certificação das ações de formação;
- A elaboração dos processos relativos a comissões gratuitas de serviço;
- Manutenção e atualização da base de dados;
- Compilação e comunicação de dados para o Balanço Social e para Relatório de Atividades na Administração Pública;
- Organização de eventos, seminários, encontros e outras atividades.

Efetua ainda a inserção e acompanhamento de candidaturas no SIIFSE, execução física e financeira, acompanhamento e avaliação de ações financiadas e todas as diligências necessárias à sua efetiva

concretização (contactos com formadores internos e externos, construção dos documentos necessários à elaboração dos dossiers pedagógicos e financeiros, incluindo a realização de contratos com formadores externos e avaliação inicial e final).

Colabora, quando solicitada, no planeamento, organização e execução, de qualquer atividade formativa ou evento promovida por qualquer serviço/unidade desta Instituição.

Atividades desenvolvidas previstas e não previstas no plano

No decorrer de 2013 foram realizadas 47 (quarenta e sete) atividades formativas organizadas/apoiadas pelo Núcleo de Formação, das quais 3 (três) foram cofinanciadas pelo POPH e 41 (quarenta e uma) financiadas na totalidade (e apoiadas) pela ARS Algarve. Realizaram-se ainda 3 (três) Encontros/Jornadas cofinanciadas pelo POCTEP (Programa Operacional de Cooperação Transfronteiriça Espanha ? Portugal), como nos é dado observar no quadro seguinte.

Quadro 20: Atividades formativas realizadas em 2013

	Formação Financiada		Formação Não Financiada		TOTAL
	POPH	POCTEP	ARS	Apoiadas	
Ações	3	0	12	27	42
Encontros/Seminários	0	3	0	1	4
Jornadas	0	0	1	0	1
TOTAL	3	3	13	28	47

As atividades formativas cofinanciadas pelo POPH, foram desenvolvidas por 15 formadores, perfazendo um total de 53 horas de formação, num total de 7 dias, ministradas por 9 formadores internos e 6 externos (Anexo I), o que abrangeu um total de 63 formandos, dos quais 11 homens e 52 mulheres.

Os Encontros financiados pelo POCTEP, foram ministradas por 1 formador interno e 41 externos, num total de 23 horas de formação, 3 (três) dias (Anexo II), o que abrangeu 410 formandos, das várias categorias profissionais, dos quais 40 homens e 370 mulheres, conforme quadro seguinte.

Quadro 21: Número de formandos por categoria profissional

Nº FORMANDOS			
Categoria Profissional	Homens	Mulheres	TOTAL
Dirigente	3	2	5
Técnico Superior	6	123	129
Médico	17	29	46
Enfermeiro	6	121	127
Técnico Diagnóstico e Terapêutico	2	32	34
Assistente Técnico	0	6	6
Assistente Operacional	1	1	2
Outros	5	56	61
TOTAL	40	370	410

Das 41 ações não financiadas, 12 foram totalmente suportadas pela ARS Algarve,IP, 28 tiveram o apoio administrativo e 1 Encontro além do apoio administrativo do Núcleo de Formação, uma parte dos custos também foram suportados por esta Instituição. Estas atividades foram ministradas por 48 formadores internos e 48 externos, totalizando 388 horas de formação, 67 dias (Anexo III), o que abrangeu 1069 formandos, dos quais 169 homens e 900 mulheres.

No ano 2013 foram ainda autorizadas um total de 792 comissões gratuitas de serviço, das quais 751 nacionais e 41 ao estrangeiro.

OOp :1 ? Colaboração nos Projetos Transfronteiriços na área da execução de formação quando esta se encontra incluída no respetivo projeto

Em 2013 foram realizados 3 Encontros no âmbito dos Projetos Transfronteiriços o que se traduziu na colaboração de todos os projetos propostos.

Quadro 22: Número de oradores e formandos (por categoria profissional) por Projeto

Nome	Data	Nº Oradores	Dirigente		Técnico Superior		Médico		Enfermeiro		Técnico Diagnóstico e Terapêutica		Assistente Técnico		Assistente Operacional		Outros		TOTAL
			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Seminário 5ª Semana do Bebé	07-Jun-13	10	0	0	4	63	1	7	1	45	1	25	0	4	1	1	0	12	188
1ª Conferência da Saúde: "Ciclos de Vida: do nascimento ao envelhecimento"	04-Out-13	12	3	2	2	57	4	4	1	17	1	5	0	2	0	0	5	44	127
Encontro Saúde da Mulher no Algarve e Andaluzia 2013	06-Dez	20	0	0	0	3	12	18	4	56	0	2	0	0	0	0	0	0	95
Total		42	3	2	6	123	17	29	6	121	2	32	0	6	1	1	5	56	410

OOp :2 ? Candidatura ao POPH, Eixo 7 ? Tipologia 7.4 e 7.7 e Eixo 8 ? Tipologia 3.6 execução das mesmas. Execução de ações não co-financiadas

Este objetivo foi atingido em 90%, uma vez que no projeto 8.36. das 7 ações não foram realizadas 6, e o projeto *8.7.4* não se realizou por ter sido indeferido pelo POPH.

A justificação, do não cumprimento deste objetivo, encontra-se descrito no ponto ?Causas de incumprimento de atividades ou projetos n?o executados ou com resultados insuficientes? deste relatório.

OOp :3 ? Realização de Eventos quando solicitado pelo Conselho Diretivo

Em 2013 realizaram-se 5 Encontros/Jornada/Seminário, propostos pelo Conselho Diretivo, como podemos observar no quadro seguinte.

Quadro 23: Número de oradores e formandos (por categoria profissional) por evento

Nome	Data	Nº Oradores	Dirigente		Técnico Superior		Médico		Enfermeiro		Técnico diagnóstico e Terapêutico		Assistente Técnico		Assistente Operacional		Outros		TOTAL
			H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Seminário 5ª Semana do Bebé	07-Jun-13	10	0	0	4	63	1	7	1	48	1	25	0	4	1	1	0	12	188
1ª Conferência da Saúde: "Ciclos de Vida: do nascimento ao envelhecimento"	04-Out-13	12	3	2	2	37	4	4	1	17	1	5	0	2	0	0	5	44	127
I Jornadas Cuidados Paliativos Algarve	26 e 27 outubro 2013	11	0	0	0	8	4	6	3	25	1	3	0	0	0	0	1	1	52
II Encontro Regional do Algarve da SNIPI	29-Nov-13	4	4	4	19	171	1	6	1	33	5	40	0	0	0	0	0	9	293
Encontro Saúde da Mulher no Algarve e Andaluzia 2013	06-Dez-13	20	0	0	0	3	12	18	4	56	0	2	0	0	0	0	0	0	95
Total		57	7	6	25	302	22	41	10	179	8	75	0	6	1	1	6	66	755

OOp:4 ? Tratamento dos processos relativos a Comissões Gratuitas de Serviço. Criação e Manutenção de Bases de Dados para responder a Comissões Gratuitas e Certificação das ações de formação (financiadas, não financiadas e com reconhecimento de idoneidades)

Em 2013 foram ainda autorizadas um total de 792 comissões gratuitas de serviço, das quais 751 nacionais e 41 ao estrangeiro.

Foram emitidos um total de 373 certificados, dos quais 315 aos formandos, 41 aos formadores e 17 aos coordenadores pedagógicos.

Causas de incumprimento de atividades ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

Em 2012 foram aprovadas pelo POPH 27 ações, das quais se realizaram 20, transitando para 2013, destas apenas se realizou uma ação de formação em Cuidados Paliativos.

As 2 a??es de forma??o em Cuidados Continuados em Sa?de Mental n?o se realizaram ?devido ? dificuldade em encontrar formadores com compet?ncias na ?rea? bem como ?h? falta de regulamenta??o legal para o cumprimento da mesma? (causa ex?gena), as duas a??es sobre o tema ?Cuidados Sa?de Prim?rios? e uma pertencente ? ?Rede Nacional de Cuidados Continuados Inte grados?, mesmo motivo foi igualmente o primeiro apontado (dificuldade em encontrar formadores na área que auferissem o preconizado para o pagamento a formadores externos pelo POPH (causa endógena e exógena), podendo-se ainda acrescentar a dificuldade na cabimentação orçamental (causa endógena).

Em relação ao Projeto 096070/2013/836 ? Qualificação para os Profissionais da Saúde, a realizar entre o 4º trimestre de 2013 e Setembro de 2014, foram candidatadas 49 ações de formação e aprovadas apenas 12 pelo POPH, uma vez que ?existiram limita??es de dota??o financeira? por parte do Programa (causa exógena).

O Projeto relativo à tipologia 8.7.4 - Apoio a projetos de formação para públicos estratégicos, proposto a candidatura para 2013, o qual era composto por 4 aç?es de forma??o sobre o tema ?Forma??o em Tr?fico com Seres Humanos?, foi indeferido (causa ex?gena), apesar do diagn?stico de necessidades estar devidamente fundamentado e a entidade beneficiária ter alguma experiência prévia em ações de sensibilização na tem?tica ?Igualdade de G?nero/Viol?ncia de G?nero?, a t?cnica que o analisou, concluiu que a entidade beneficiária não identificou, entre outros: 1) a bolsa de formadores, 2) não fez referência a materiais pedagógicos utilizados em boas práticas e 3) não apresentou conteúdos programáticos específicos aos púbicos alvos. Também o número de horas propostas para cada ação, não respeitava o previsto nos referenciais de formação para esta temática.

A ARS Algarve IP enviou recurso ao POPH, Eixo 7.4, a justificar a candidatura e a solicitar a reavaliação e aprovação da mesma, mas até ao momento o Programa não emitiu qualquer parecer.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

- Melhorar a comunicação entre os vários serviços institucionais, de modo a tornar mais célere o processo de execução da formação sujeita a financiamento;
- Os grupos proponentes de candidaturas a financiamento devem ter a visão holística da mesma;
- Incentivar a realização de formação *On Job* minimizando custos;
- Maior capacidade financeira.

2.6 Unidade de Administração Geral (UAG)

A Unidade de Administração Geral (UAG) compete, assegurar a gestão de stocks e o aprovisionamento de bens e serviços necessários e adequados ao funcionamento da ARS Algarve, I.P.

Atividades desenvolvidas previstas e não previstas no plano

Desenvolvimento dos processos de aquisição de bens e serviços para assegurar a atividade das Unidades de prestação de cuidados de saúde, a atividade dos serviços de apoio à gestão e do Laboratório Regional de Saúde Pública, Drª Laura Ayres (à exceção dos contratos de manutenção de equipamentos e instalações que são desenvolvidos pelo GIE);

- Desenvolvimento de processos de aquisição de bens de Investimento para substituir equipamentos obsoletos para as unidades prestadoras de cuidados de saúde;
- Planeamento das tarefas para a realização da mudança dos bens existentes no armazém do besouro para o novo armazém no laboratório;

- Transferência das instalações do armazém do besouro para as novas instalações na C/v do Laboratório, no parque das cidades em Abril de 2013;
- Elaboração de estimativas de necessidades de aquisição para fornecer à Unidade Ministerial de Compras da Secretaria Geral do Ministério da Saúde (UMC-SG), para efeitos de agregação de necessidades de aquisição de Seguros Automóvel, Combustíveis, Serviços de Segurança, Serviços de Limpeza e Produtos de Higiene, Papel, Economato e Consumíveis de Impressão, Comunicações Móveis, Viagens e Alojamentos, mobiliário de escritório, etc..
- Colaborar na elaboração das estimativas de necessidades de contratos de manutenção de hardware e software, cópia e impressão, equipamento informático e Licenças de Software para submissão aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS);
- Monitorização do contrato de prestação de serviços médicos, através da base de dados em Excel criada para o efeito;
- Reporte mensal à área Financeira, para alimentação do sistema de informação da ACSS, das horas realizadas de serviços médicos no âmbito de contratos de aquisição de serviços;
- Formalização dos contratos oriundos dos procedimentos centralizados e adjudicados pela UMC-SG e UMC-SPMS e acompanhar a execução dos mesmos;
- Controlo dos pedidos de autorização para a assunção de encargos plurianuais, ao abrigo da Lei 8/2012, de 21 de Fevereiro (LCPA), através de base de dados em Excel criada para o efeito;
- Alimentação do ficheiro Excel de registo e atribuição de numeração dos Contratos Celebrados no âmbito do CCP;
- Controlo dos certificados de acesso às plataformas eletrónicas e certificados digitais qualificados representativos, através do ficheiro Excel criado para o efeito;
- Interligação com os vários interlocutores de forma a que se desenvolvam as tarefas necessárias para obter a informação a reportar ao INFARMED, no âmbito do Despacho SES n.º 5456-B/2013, de 23 de Abril;
- Monitorização do contrato de prestação de serviços de limpeza, efetuando para tal o registo das horas contratadas, realizadas e faturadas mensalmente;
- Controlo da execução de contratos de fornecimentos e prestações de serviços e consequente registo de faturação;
- Gestão do Fundo Maneio da UAG, com vista a suprir as necessidades dos serviços da sede da ARS;
- Participação na elaboração do Orçamento nomeadamente elaborando estimativas de valores de aquisição serviços;
- Recolha, tratamento e preenchimento da informação para Reporte estatístico anual das Compras Públicas de bens e serviços a remeter à ESPAP;
- Registo em Ficheiro Excel dos bens inventariáveis existentes nas salas da UAG para efeitos de inventariação;
- Registo em ficheiro Excel do arquivo existente nos serviços, para efeitos do levantamento do arquivo a mudar aquando da mudança de instalações para a DRE;
- Elaboração de propostas de autorização excecional, para submissão a Sua Excelência o Senhor Secretário de Estado da Saúde, quando se verificou a impossibilidade de aquisição de dispositivos médicos e reagentes em cumprimento com o Despacho SES n.º 5456-B/2013;
- Participação em júris de procedimentos de aquisição de bens e serviços e apoio aos elementos efetivos de júris no que respeita à fundamentação legal, mesmo quando não se participa diretamente com elementos efetivos.

– Preparação de informação para resposta a pedidos de outras entidades, como IGAS, Tribunal de Contas, ACSS, SPMS, etc.

Dados estatísticos: processos desenvolvidos por tipo procedimento e categoria da despesa

Procedimentos desenvolvidos em 2013	Bens Consumo	Fornecimentos e serviços	Investimento	Total Geral
Ajuste Direto regime geral	26	6	4	36
Ajuste Direto critérios materiais	58	4	1	63
Ajuste Direto simplificado	40	185	31	256
Ao abrigo Acordo Quadro	0	4	0	4
Ao abrigo Catalogo SPMS	26	3	0	29
Concurso Público	3	1	0	4
Contratação excluída	1	12	0	13
Negociação SPMS	11	1	1	13
Negociação UMC -Secretaria geral	6	9	0	15
Total	171	225	37	433

Fonte: Software GHAF - procedimentos liderados pela UAG

Dados estatísticos: faturação registada ghaf - ano 2013

Rubricas de Bens de Consumo	Valor (€) faturado C/ IVA
Medicamentos e outros prod. Farmacêuticos	1.421.097,29
Reagentes e Material de Laboratório	1.031.283,30
Material consumo Clínico	512.445,96
Material Consumo Hoteleiro	64.746,72
Material Consumo Administrativo	164.105,43
Material Manutenção e conservação	486,75
Outro Material de Consumo	13.828,02
Total	3.207.993,46

Rubricas de Investimento	Valor (€) faturado C/ IVA
Equipamento Básico	230.526,00
Equipamento de Transporte	7.995,00
Ferramentas e Utensílios	1.340,64
Equipamento Administrativo	3.936,98
Software	13.618,56
Imobilizações em curso	298.405,94
Total	555.823,12

Exemplos de Rubricas de Fornecimentos e Serviços Externos	Valor (? faturado C/ IVA
Electricidade	33.491,21
Combustíveis	150.247,28
Seguros	5.749,35
Transporte de mercadorias	36.041,29
Deslocações e estadas	29.001,34
Cons. e Rep. Assistências técnicas - Equipamento Básico	37.034,72
Cons. e Rep. Assistências técnicas - Hardware	18.217,12
Cons. e Rep. Assistências técnicas - Software	171.534,14
Cons. e Rep. Assistências técnicas - Outros	47.122,63
Cons. e reparação de Edifícios	34.760,16
Cons. e Reparação de Equipamento Básico	7.719,52
Conser. e Reparação de Viaturas	20.379,75
Cons. e Reparação de Outras	8.925,05
Publicidade e propaganda	19.593,11
Limpeza, higiene e conforto	446.646,57
Vigilância e segurança	861.369,10
Alimentação	52.603,36
Lavandaria	5.879,71
Contrat. Serv. Médicos (Desp. 29533/08)	399.379,34
Estudos,pareceres,proj. e cons-Outros	24.464,70
Outros trabalhos especializados	443.065,85
Out. F. S. Acordos	20.357,00
Vestuário e artigos pessoais	7.121,69
Formação	8.942,78
Seminários, Exposições e similares	5.533,25
Total de Outras Rubricas não descriminadas	44.063,44
Total	2.939.243,45

Nota: Estes dados são obtidos dos registos efetuados no Software ?GHAF?, independentemente do utilizador pertencer ou não à UAG.

Trabalhos realizados, apresentados, distinguidos

Foi proporcionada formação aos Agrupamentos dos Centros de Saúde (ACES) sobre os formalismos dos processos de aquisição por ajuste Direto simplificado, legislação a respeitar e procedimentos inerentes aos formalismos existentes, de forma a dar a conhecer as limitações existentes em diversas tipologias de compras públicas.

Causas de incumprimento de atividades ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

Por mudanças para uma nova versão da plataforma de contratação pública, alheios à ARS Algarve, fez com que determinadas funcionalidades deixassem de existir, consequentemente apesar dos esforços feitos por esta Unidade junto da entidade gestora da plataforma, Vortal, a exigir a reposição das funcionalidades e alterações de outras de forma a permitir lançar os procedimentos de aquisição de bens de consumo, não foram repostas as funcionalidades requeridas.

Desta forma não foi possível lançar os procedimentos de ajuste direto na plataforma, conforme tinha sido objetivo desta Unidade.

Por motivos de insuficiência de recursos não foi possível efetivar o desenho do modelo em condições de se operacionalizar do sistema de informação para requisição e acompanhamento dos pedidos Online.

Pelo mesmo motivo não se consegui comunicar às finanças os contratos de aquisição de serviços ao abrigo do parecer genérico (artigo 4.º da portaria 16, de 17 de janeiro);

Constrangimentos (dificuldades que se manifestaram durante o ano 2013 na realização das atividades)

A Unidade de Administração Geral desenvolve a sua actividade para resposta aos serviços da ARS Algarve. As alterações ao funcionamento dos serviços trazem consequências para o desenvolvimento das actividades desta Unidade.

Assim consideram-se constrangimentos que afectaram negativamente o funcionamento desta Unidades nas seguintes situações:

1.º Indefinição sobre a passagem para o Hospital Central da gestão dos Serviços de Urgência Básica (SUB?s) de Albufeira, Loul? e Vila Real de Sto. Ant?nio, o que provocou indefini??o e atraso na elaboração das estimativas de aquisição para 2013 e consequente atraso no desenvolvimento dos procedimentos;

2.º Concretização da mudança do armazém para parque das cidades e consequente transferência da gestão do mesmo para o responsável da farmácia. Saída do armazém dos dois elementos assistentes técnicos e passagem da responsabilidade do mesmo para a técnica superior existente na farmácia, o que exigiu um grande apoio na aprendizagem da mesma;

3.º Mudança do responsável da farmácia em Dez. de 2012, o que originou o atraso na elaboração das estimativas de aquisição para 2013 e envio a esta unidade para desenvolvimento dos processos de aquisição, assim como exigência de grande apoio para a aprendizagem dos procedimentos e circuitos existentes;

4.º Saída da unidade, em Dez de 2012, dos 3 elementos assistentes técnicos por aposentação dos mesmos, sendo que a sua substituição não foi de todo possível em 2013, tendo apenas sido substituído 1 elemento por um sem qualquer formação em contratação pública, o que exigiu um grande esforço da equipa para o apoio a este elemento e sobrecarga de trabalho;

2.7 Gabinete Jurídico e do Cidadão (GJC)

O Gabinete Jurídico e do Cidadão está sob a dependência hierárquica direta do Presidente do Conselho Directivo da ARS Algarve IP, conforme Deliberação do C.D. de 18.12.2013, e tem, sob a sua dependência hierárquica, o Núcleo do Cidadão e Documentação, criado por Deliberação do Conselho Directivo da ARS Algarve IP e constante da Circular Interna nº 105/2012 de 04.06.2012.

Tem por Missão garantir a legalidade da atuação da ARS Algarve IP na prossecução das suas atribuições e a satisfação dos utentes, bem como a melhoria da qualidade dos serviços.

As responsabilidades do GJC são todas aquelas que constam das suas competências, constantes no artigo 7º dos Estatutos da ARS Algarve IP, publicados em Anexo à Portaria nº 156/2012, de 22 de Maio, bem como outras que, no âmbito destas, lhe sejam atribuídas pelo Conselho Directivo da ARS Algarve IP, pelo seu Presidente ou por cada um dos seus Vogais.

Nos termos do disposto no artigo 7º dos Estatutos da ARS Algarve IP, publicados em Anexo à Portaria nº 156/2012, de 22 de Maio, compete ao Gabinete Jurídico e do Cidadão:

a)Emitir pareceres e prestar informações sobre as questões de natureza jurídica, suscitadas no âmbito da atividade da ARS Algarve IP, bem como acompanhar a instrução dos respetivos processos administrativos;

b)Participar na análise e preparar projetos de diplomas legais relacionados com a acividade da ARS Algarve IP, procedendo aos necessários estudos jurídicos, bem como na elaboração de minutas de contractos, protocolos, regulamentos, circulares ou outros documentos de natureza normativa que lhe sejam solicitados pelo conselho diretivo;

c) Emitir parecer sobre reclamações ou recursos administrativos que sejam dirigidos aos órgãos da ARS Algarve IP, bem como sobre exposições ou petições respeitantes a atos ou procedimentos dos mesmos órgãos;

d) Assegurar a instrução de processos de averiguações, de inquérito ou disciplinares;

e) Assegurar, por si ou em articulação com mandatário judicial quando a sua constituição seja obrigatória, o patrocínio judicial, nas ações propostas pela ARS Algarve IP, ou em que esta seja demandada;

f) Assegurar o apoio à instrução dos processos de contra-ordenação nos termos previstos na lei;

g) Prestar apoio técnico às diferentes unidades orgânicas da ARS Algarve IP;

h) Assegurar, em cooperação com o Observatório Regional de Saúde, a gestão das reclamações/sugestões apresentadas pelos utentes do SNS, diretamente dirigidas ou encaminhadas para a ARS Algarve IP;

i) Assegurar as funções inerentes à existência de um Observatório Regional de Apoio ao Sistema Sim-Cidadão, com acompanhamento e monitorização das exposições e reclamações dos utentes do SNS no âmbito da ARS Algarve IP, apresentando propostas corretivas;

j) Produzir indicadores que permitam avaliar a qualidade dos serviços prestados ao utente final pelos serviços de saúde, designadamente o grau de satisfação e a participação dos cidadãos;

k) Promover ações de formação, em articulação com a DGAG, destinadas a responsáveis e profissionais dos gabinetes do utente e do cidadão dos serviços das unidades de saúde do SNS da área de influência da ARS Algarve IP.

Atividades desenvolvidas previstas e não previstas no plano

OOp:1 ? Implementação da Base de Dados sobre Gestão de Contratos/Protocolos de Colaboração da ARS Algarve IP

IND 1 ? Introdução dos Contratos e Protocolos de Colaboração na Base de Dados: Durante o ano de 2013 foram introduzidos na Base de Dados 190 documentos dos 190 documentos entrados no GJC ? 100% (Meta);

IND 2 - Nº de Contratos/Protocolos cujos campos disponíveis estão efetivamente preenchidos ? 137 ? 61% (Meta 100%);

IND 3 - Nº de Alertas efetivamente introduzidos no sistema ? Não foi possível cumprir porque o programa informático a conceber pela NSIC nunca foi feito - 0% (Meta 100%).

OOp:2 ? Implementação de um Sistema de Controlo e Gestão Documental efetivo, com base, por um lado, no melhoramento das potencialidades da Base de Dados em Acess existente no Gabinete e, por outro lado, na criação de um sistema manual de registo e gestão de documentos.

IND 1 ? Numerar e registar todos os documentos do GJC (entradas, movimentos e saídas) ? Foram registados 816 documentos (incluindo movimentos) por aposição a 1346 assuntos entrados e informados -62% (Meta 100%).

IND 2 ? Atribuir nº de documento e de Processo Interno a todas as intervenções do GJC ? Foram atribuídos nº de documento a 482 documentos em suporte de papel num total de 1346 documentos (incluindo emails) informados ? 67,6 % (Meta 100%).

Processos Internos ? 1346

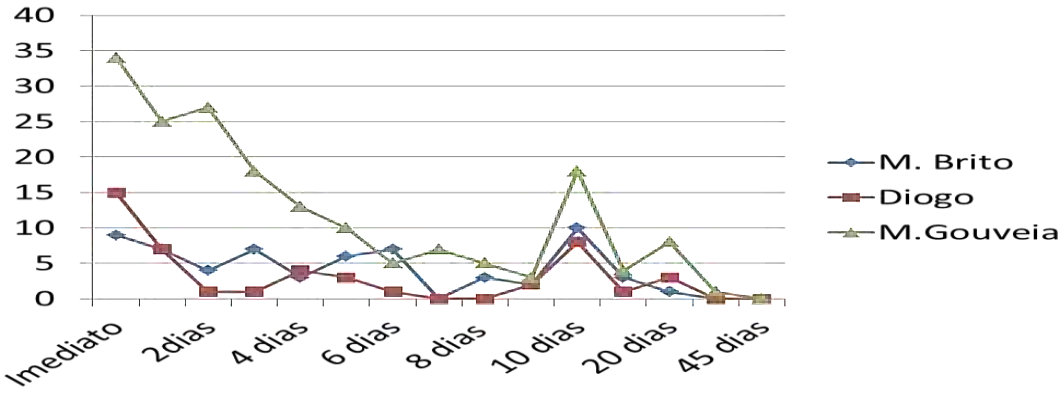
Documentos ? 1743

IND 3 ? Nº de Procedimentos Registados e qualidade dos respetivos registos ? 816 ? 87, 3 % (Meta 100%).

OOp:3 ? Dar resposta ao maior número possível de documentos entrados e registados no GJC.

IND 1 ? N.º de documentos efetivamente respondidos com um indicador de medido mínimo de 80% - 1346 ? 100% (Meta 100%).

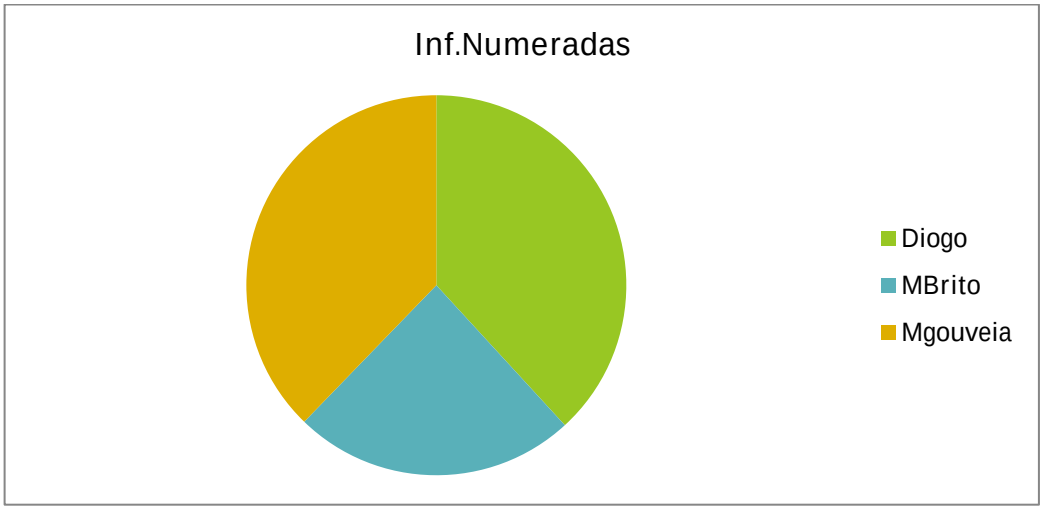
IND 2 ? Período de tempo decorrente entre a distribuição ao técnico superior e a proposta de resposta/informação/parecer (Tempo Útil).

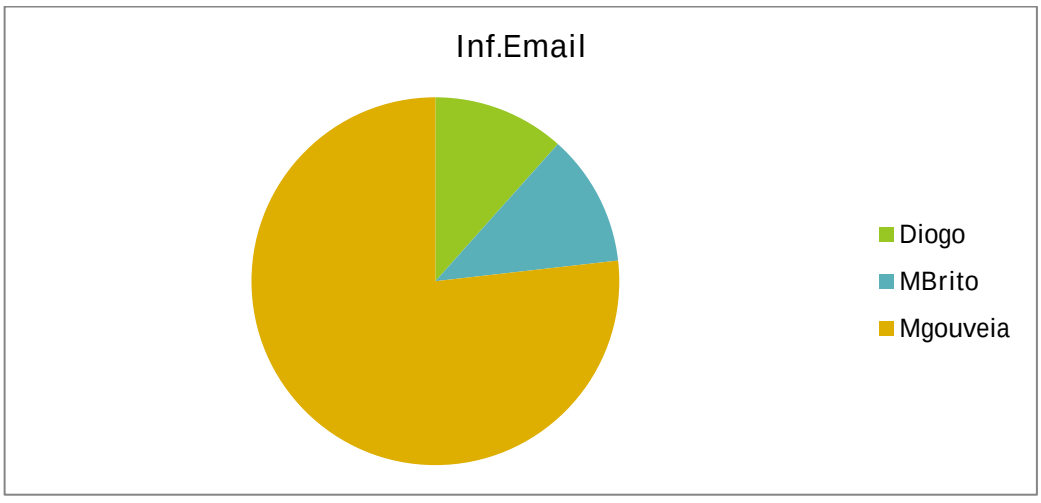


OOp:4 - Efetuar todas as informações /Pareceres Jurídicos solicitados

IND 1 - Nº de informações efetuadas, tendo por referencia o nº de informações do ano anterior - 2012 - 1118/2013 ? 1346: 120% (Meta 100%).

IND 2 - Nº de informações efetuadas, face à distribuição que é feita no próprio ano (excluindo processos antigos em curso) 2013 ? 1346 das quais 241 foram informações numeradas e 1105 foram efetuadas por correio eletrónico 100% (Meta 100%)





OOp:5 - Elaboração de Ofícios

IND 1 - "Nº de Ofícios efetivamente elaborados, tendo por referencia o nº de ofícios do ano anterior (Meta 100%)

Ano 2013:397 GJ/ 179 NCD

Ano 2012:472 GJ/156 NCD

GJ ? 84%

NCD ? 87%

Oop:6 - Observatório SIM Cidadão

IND 1 - Nº de informações efectuadas, face às solicitações entradas no GJC ? 100% (Meta 100%)

GJ ? 102

NCD - 102

IND 2 - Nº de propostas corretivas apresentadas face às informações efetuadas ? 10 % (Meta 100%)

NCD -12

OOp:7 - Cumprimento da Circular Normativa 12/DSQ/DSD-2009

IND 1 - "Nº de tratamento de exposições efetuadas, por contraposição ao nº efetuado no ano anterior. (Meta 100%)

Ano 2013: 26 GJ/45 NCD

Ano 2012: 20 GJ/26 NCD

GJ ? 102%

NCD ? 130%

IND 2 - Nº de reencaminhamentos efectuado por contraposição ao nº de exposições entradas que se destinem a outra instituição (Meta 100%)

1 GJ/17 NCD - Ambos 100%

IND 3 - "Nº de exposições entradas cujos prazos de resposta foram cumpridos (Meta 100%)

Ano 2013: 26 GJ/45 NCD

Ano 2012: 20 GJ

GJC ? 100%

NCD ? 100%

Em suma, no ?mbito das compet?ncias constantes da al. a) do artigo 7? dos Estatutos da ARS ?emitir pareceres e prestar informações sobre as questões de natureza jurídica, suscitadas no âmbito da atividade da ARSALGARVE, I. P., bem como acompanhar a instrução dos respetivos processos administrativos?, emitimos 1346 informa??es/pareceres. Cumprimos o OOP:4 do GJC e indiretamente o OOP2, OOP9, o OOP 10, o OOP 11, o OOP19, o OOP20 e o OOP21 do QUAR ? Quadro de Avaliação e Responsabilização da ARS;

No ?mbito das compet?ncias constantes da al. b) do artigo 7? dos Estatutos da ARS, ?Participar na análise e preparar projetos de diplomas legais relacionados com a atividade da ARSALGARVE, I. P., procedendo aos necessários estudos jurídicos, bem como na elaboração de minutas de contratos,

protocolos, regulamentos, circulares ou outros documentos de natureza normativa que lhe sejam solicitados pelo conselho diretivo;?, foram elaborados, reavaliados, minutados, e acompanhados 180 Protocolos, Acordos, e outros Contratos, Regulamentos e Circulares Internas. Cumprimos o OOP:4 do GJC e indiretamente o OOP2, OOP9, o OOP 10, o OOP 11, o OOP19, o OOP20 e o OOP21 do QUAR ? Quadro de Avaliação e Responsabilização da ARS.

No âmbito das competências constantes da al. c) do artigo 7? dos Estatutos da ARS, ?Emitir parecer sobre reclamações ou recursos administrativos que sejam dirigidos aos órgãos da ARSALGARVE, I. P., bem como sobre exposições ou petições respeitantes a atos ou procedimentos dos mesmos órgãos;? foram efetuadas 17 reclamações/recursos. Cumprimos o OOP:4 e o OOP:7 do GJC e indirectamente o OOP2, OOP9, o OOP 10, o OOP 11, o OOP19, o OOP20 e o OOP21 do QUAR ? Quadro de Avaliação e Responsabilização da ARS.

No âmbito das competências constantes da al. d) do artigo 7? dos Estatutos da ARS ?Assegurar a instru??o de processos de averigua??es, de inqu?rito ou disciplinares?, foram assegurados a instru??o de 10 processos disciplinares e 14 processos de inquérito. Cumprimos o OOP: 3 do GJC e indiretamente o OOP9 do QUAR - Quadro de Avaliação e Responsabilização da ARS.

No ?mbito das compet?ncias constantes da al. e) do artigo 7? dos Estatutos da ARS ?Assegurar, por si ou em articulação com mandatário judicial quando a sua constituição seja obrigatória, o patrocínio judicial nas a??es propostas pela ARSALGARVE, I. P., ou em que esta seja demandada;? foram assegurados, o acompanhamento de 14 processos em Contencioso. Cumprimos o OOP: 3 do GJC e indiretamente o OOP9 do QUAR - Quadro de Avaliação e Responsabilização da ARS.

No ?mbito das compet?ncias constantes da al. f) do artigo 7? dos Estatutos da ARS ?Assegurar o apoio ? instrução dos processos de contra-ordena??o nos termos previstos na lei?, este GJ assegurou o apoio, informação e reencaminhamento respetivo, sempre que tal foi solicitado diretamente ou decorreu da respetiva análise factual. Cumprimos o OOP: 3 do GJC e indiretamente o OOP9 do QUAR - Quadro de Avaliação e Responsabilização da ARS.

No âmbito das competências constantes da al. g) do artigo 7º dos Estatutos da ARS ?Prestar apoio t?cnico ?s diferentes unidades org?nicas da ARSALGARVE, I. P.?, tal foi efetuado via correio eletr?nico, telefone e pessoalmente, inúmeras vezes e sempre que solicitado. Cumprimos o OOP:4 do GJC e indiretamente o OOP2, OOP9, o OOP 10, o OOP 11, o OOP19, o OOP20 e o OOP21 do QUAR ? Quadro de Avaliação e Responsabilização da ARS.

Ainda, no âmbito das suas competências, durante este hiato de tempo o GJ elaborou e enviou 397 ofícios registados, respondeu a diversas solicitações da IGAS, da ERS, do Tribunal de Contas e do Ministério da Saúde assim como convocatórias e análise de Relatórios Finais dos processos disciplinares e inquérito. Cumprimos o OOP:5 do GJC e indiretamente o OOP9 do QUAR ? Quadro de Avaliação e Responsabilização da ARS.

Elaborámos dois Projetos de Regulamentos Internos. Cumprimos os OOP:3 e 4 do GJC e indiretamente o OOP9 do QUAR ? Quadro de Avaliação e Responsabilização da ARS.

Acompanhámos ainda, matérias diversas para as quais foi solicitada a colaboração do Gabinete, nomeadamente a análise de projetos de diplomas (Projeto de Portaria de Apoios Financeiros e Projecto de lei Novo Regime do Sector Convencionado, Projeto de Estatutos da ERS, Projeto de articulação do SNS com as IPSS e Projeto de articulação do SNS com o sector convencionado). Cumprimos os OOP:3 e 4 do GJC e indiretamente o OOP9 e 21 do QUAR ? Quadro de Avaliação e Responsabilização da ARS.

Os colaboradores do Gabinete foram a uma formação interna e uma externa (Data Júris) e a Coordenadora do GJC concluiu o FORGEP no INA.

Implementámos, através da recolha e tratamento da informação recebida, a base da documentação necessária à informatização da base de dados de gestão contratual; Cumprimos os OOP:1 do GJC e indiretamente o OOP9 e 21 do QUAR ? Quadro de Avaliação e Responsabilização da ARS.

Melhorámos, substancialmente, com a ajuda do técnico de informático Vítor Rosa, a base de dados ?caseira? do GJ. Cumprimos os OOP:2 do GJC e indiretamente o OOP9 e 21 do QUAR ? Quadro de Avaliação e Responsabilização da ARS.

Trabalhos realizados, apresentados, distinguidos

Em 2013 o Gabinete Jurídico pronunciou-se sobre 1346 assuntos, tendo efetuado 241 informações numeradas, 1106 informações por correio eletrónico, instruído 20 Processos de Inquérito, 16 Processos Disciplinares, emitido 397 ofícios, pronunciou-se sobre 180 Protocolos, Acordos e outros Contratos, Regulamentos e Circulares Internas, assegurou por si e em articulação com mandatário forense 20 processos judiciais, assegurou o apoio á instrução de 1 processo de contra-ordenação, elaborámos 3 Projetos de Regulamentos Internos, pronunciou-se sobre 26 reclamações/recursos, analisámos 3 Projetos de Diplomas legais, fomos a 2 formações internas e a Coordenadora do GJC concluiu o FORGEP, implementámos a base de documentação necessária à informatização da base de dados de Gest?o Documental e melhor?mos, na medida do poss?vel, a base de dados ?caseira? do GJ. Paralelamente, continuámos a acompanhar todos os processos em curso existentes no Gabinete e, pronunciámo-nos, sempre que solicitado, pessoal, telefonicamente e via correio eletrónico, sobre as mais diversas solicitações. Integrámos, ainda, os Grupos de Trabalho do Ministério da Saúde de implementação de Processos e Procedimentos, de Arquivo e de Gestão Documental, assumimos a Presidência e Coordenação da Comissão de Ética em Saúde ES da ARS Algarve IP, integrámos na REDETICA, assumimos a participação no Observatório Nacional do Sistema SIM-Cidadão e a representação Regional da CADA. Fomos responsáveis por um estagiário da licenciatura em Direito da Universidade Nova de Lisboa.

Especificamente,

Integramos o Grupo de Trabalho de Gestão Integrada de Informação/Documentação entre ARS/ACES/Centros de Saúde do Ministério da Saúde - Despacho do Ministro da Saúde nº 20/2013, de 4 de Abril, em cumprimento do disposto no Despacho do Ministro da Saúde nº 20/2013, de 4 de Abril.

Integramos o Grupo de Trabalho de Gestão e Normalização de Processos e Procedimentos do Ministério da Saúde - Despacho do Ministro da Saúde nº 20/2013, de 4 de Abril, em cumprimento do disposto no Despacho do Ministro da Saúde nº 20/2013, de 4 de Abril.

Integramos o Grupo de Projeto de Deposito Central de Arquivo da ARS-Despacho do Vogal do CD Dr. Miguel Madeira de 01.04.2013, tendo por objetivos a Racionalização e Ocupação de Espaços, reduzindo custos e otimizando recursos.

Representámos a ARS Algarve IP no Observatório Nacional do Sistema SIM-Cidadão - Despacho nº 009/2013, de 09.09.2013 do Diretor Geral da Saúde - competências do artigo 7º do Regulamento anexo ao Despacho nº 8958/2013 de 09.07.2013 do SEA do Ministro da Saúde.

Integramos a REDEETICA - Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida - Estudos Diversos (Consentimento Informado e Projeto de Decreto-Lei que regula as Comissões de Ética, quer em saúde, quer na educação).

Integramos o Grupo de Projeto para a implementação do SGD da ARS - Despacho do Vogal do CD Dr. M. Madeira de 01.04.2013.

Integramos a Comissão de Ética na Saúde da ARS Algarve, por Deliberação do CD de 13 de Fevereiro de 2013 e Presidente eleita por unanimidade a 14 de Março de 2013, conforme Ata nº 1 da CES, efetuando a receção de todo o expediente da CES, distribuição de pedidos de parecer através da nomeação de Relator, participação nas reuniões, deliberações e posterior expediente. Foram realizadas 3 reuniões da CES e emitidos 29 Pareceres. A CES deliberou, ainda, 2 vezes por correio eletrónico, atenta a urgência nas deliberações.

Assumimos a responsabilidade para o acesso à informação (RAI) ao abrigo da Lei 46/2007, de 24 de Agosto, que regula o acesso aos documentos administrativos e a sua reutilização (LADA), por deliberação do C.D. da ARS Algarve IP de 14.11.2013.

Causas de incumprimento de atividades ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

Causas Exógenas: Carência de Recursos Humanos e de programas informáticos que possibilitem efetuar o registo documental e respetiva movimentação.

Causas Endógenas: Acréscimo notório do volume de trabalho e da dimensão do Gabinete.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

- Reforço urgente dos colaboradores do Gabinete;
- Melhoria da introdução de dados informáticos no Programa Caseiro do GJC;
- Frequência de pelo menos três formações/ano para cada jurista e para os colaboradores da área administrativa;
- Melhoria substancial dos programas informáticos de Gestão Documental e Gestão Contratual.

Núcleo do Cidadão e Documentação

Compete ao NCD assegurar a gestão das reclamações/sugestões apresentadas pelos utentes do SNS, diretamente dirigidas ou encaminhadas para a ARS Algarve, IP; assegurar as funções inerentes ao funcionamento de um Observatório Regional de apoio ao sistema SIM-Cidadão, com acompanhamento e monitorização das exposições e reclamações dos utentes do SNS no âmbito da ARS Algarve, IP e apresentar propostas de melhorias; produzir indicadores que permitam avaliar a qualidade dos serviços prestados ao utente final pelos serviços de saúde, designadamente o grau de satisfação e a participação dos cidadãos.

Ao nível da documentação, assegurar o arquivo e manutenção do acervo documental e biblioteca, a execução e divulgação das várias circulares internas, bem como toda a variada documentação rececionada e com despacho para a sua difusão, quer pelos ACES quer pelos Hospitais.

Atividades desenvolvidas previstas e não previstas no plano

OOp:5 - Elaboração de Ofícios

IND 1 - 179 Ofícios efetivamente elaborados.

OOp:6 ? Observatório SIM Cidadão ?

IND 1 ? 102 informações efetuadas face às solicitações entradas no GJC

IND 2 ? Nº de propostas corretivas apresentadas face às informações efetuadas ?foram efetuadas 12 propostas de medidas corretivas, a saber, 1)dispensa de medicação a doentes da região que são seguidos em Hospitais Centrais de outras regiões, 2)ativação da TASK Force para o RNU, 3)levantamento dos produtos de apoio distribuídos aos cidadãos com deficiência e formas de atribuição, 4)passagem dos processos de pedido de oxigénio para o CHA, 5)acesso do CHA ao RNU, 6)transporte não urgente de doentes, 7) a 9)emissão de 3 circulares normativas internas, 10)formação aos assistentes técnicos dos 3 ACES, 11)aquisição de escalas optométricas e aparelhos de medição de INR, 12)material de ostomia.

OOp:7 ? Cumprimento da circular Normativa 12/DSQ/DSD-2009

IND 1 ? Nº de tratamento de exposições efetuadas por contraposição ao nº efetuado no ano anterior:

2012 -26;
2013 - 45

IND 2 ? Nº de reencaminhamentos efetuados por contraposição ao nº de exposições entradas que se destinem a outras instituições:

Entradas ? 45;
Reencaminhamentos - 17

IND 3 ? Nº de exposições entradas cujos prazos de resposta foram cumpridos- 45.

Trabalhos realizados, apresentados, distinguidos

Rede de Pontos focais de acompanhamento do II Plano para a integração do Imigrantes (II PII) da responsabilidade do Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural ? Participação em 3 reuniões de trabalho enquanto representante da ARS Algarve nomeada pelo Ministério da Saúde. Desenvolvidos esforços para o cumprimento da Medida 6 do PII (Saúde), nomeadamente medidas facilitadoras da redução de desigualdades em saúde.

Organização Internacional das Migrações (OIM) ? Representação da ARS no projeto europeu a desenvolver com a OIM no sentido de ser realizada uma ação de formação na região sobre acesso à saúde. Participação no programa de formação através de 2 reuniões de trabalho.

Estratégia Regional para a Deficiência ? Condução dos trabalhos inerentes à atividade do grupo de trabalho. Criação conjunta de uma ficha de controlo das normas técnicas de acessibilidade.

Realização do levantamento integral sobre a acessibilidade dos diferentes imóveis que são utilizados como serviços de saúde. Desenvolvimento de diligências no sentido de se proceder ao levantamento dos produtos de apoio que atualmente são atribuídos aos utentes com necessidades especiais, em articulação com o Armazém/Farmácia.

Início da construção de um Manual que facilite o acesso do utente com Deficiência aos Serviços de Saúde da região.

Ano Europeu do Cidadão ? Realização de 3 ações de sensibilização em parceria com o Consulado Britânico dirigidas a cidadãos britânicos residentes na região, relativas ao acesso ao SNS, realizadas em Faro, Lagos e Albufeira.

Plano Verão ? Implementação de 32 Postos de Praia na região, em parceria com a Cruz Vermelha Portuguesa.

Outras Áreas de intervenção:

Fundação Portuguesa de Cardiologia ? Responsabilidade pela dinamização interna do peditório (ACES e Hospitais)

Processo de regularização de inscrição de cidadãos estrangeiros (europeus ou não) nos serviços de saúde da região ? Reativação da TASK FORCE RNU com representantes dos 3 ACES e coordenada pelo Núcleo do Cidadão. Realização de diversas reuniões de trabalho. Publicação de 3 Circulares Normativas.

Fornecimento de oxigénio a doentes estrangeiros em estada temporária em Portugal ? Diligência dos procedimentos necessários ao fornecimento de oxigénio a 39 cidadãos que se deslocaram temporariamente à região e necessitavam deste serviço (reunião dos documentos necessários por parte do doente, articulação com a empresa fornecedora do oxigénio e o CHA (os hospitais de Faro e Portimão). Paralelemente concluímos um processo de transferência destes procedimentos para o Centro Hospitalar do Algarve, por se considerar que é a entidade com competência na matéria, que irá vigorar a partir do ano de 2014.

Taxas Moderadoras ? Intervenção ativa no esclarecimento aos utentes sobre o processo, articulação com a ACSS e serviços partilhados do ministério e inscrição dos utentes na Plataforma digital de requerimento para isenção por insuficiência económica.

Com o envio da carta aos utentes, sem registo há mais de três anos nos centros de saúde, para se pronunciarem sobre se queriam manter o seu médico de família foi prestado o apoio necessário a todos os utentes e desenvolvidas diligências com o objetivo de proceder à ativação da inscrição de cerca de 145 utentes. Este núcleo apoiou este processo em todos os ACES.

Direção Geral dos Serviços prisionais ? Continuação da articulação direta com vista à inscrição dos utentes reclusos no SNS, nomeadamente assegurando o seu direito à isenção do pagamento de taxa moderadora.

Cartão Europeu de Seguro de Doença ? Articulação com a seção de reembolsos através da análise de diversos pedidos de reembolso por cidadãos residentes em Portugal sobre cuidados de saúde recebidos noutro Estado Membro.

Cidadãos estrangeiros em situação irregular ? Apoio operacional e processual aos três ACES sobre a inscrição destes utentes e seu acesso ao SNS.

Apoio aos ACES na inscrição dos utentes no Registo Nacional de Utentes ? Publicação de três Circulares Normativas Internas propostas e trabalhadas por este Núcleo enquanto dinamizador da TASF FORCE para o RNU.

Tratamentos médicos na União Europeia (requisição de assistência médica no estrangeiro) ? emissão de atestados de direito ? articulação com a Direção Geral da Saúde para a emissão de documentos portáteis S2.

Transferências sanitárias de doentes - articulação com a Direção Geral da Saúde e Centro Hospitalar do Algarve com vista ao repatriamento sanitário de quatro doentes.

Participação na Comissão de Acompanhamento de avaliação de impressos e modelos em circulação na instituição.

Website da ARS Algarve ? atualização dos conteúdos sobre mobilidade de doentes e cidadania.

Atendimentos presenciais ? 8 por semana em média
Atendimentos telefónicos ? 25 por semana em média

A??o de Forma??o ?Multiculturalidade e RNU? ? Organização da realização de 3 ações de formação dirigidas aos três ACES em parceria com o Alto Comissariado para a Integração e Diálogo Intercultural, dirigida a Assistentes Técnicos, Gestores de Máquinas e Técnicos dos Gabinetes do Cidadão.
Sistema Sim-Cidadão - Semanalmente é realizado a monitorização dos indicadores relativos ao sistema SIM-Cidadão. O Núcleo do Cidadão da ARS Algarve, IP tem em média 11 exposições em situação de análise e tratamento, mensalmente.

Mensalmente é realizado o envio dos dados para cada Gabinete a fim de atualizar os indicadores, com eventuais reparos para os prazos de resposta ao cidadão. Por quadrimestre produzem-se os cadernos estatísticos/indicadores para envio à DGS, e no final do ano apresenta-se o relatório final.

Ao nível da Documentação, referir sumariamente os OBJECTIVOS:

1.1. Facilitar o acesso dos utilizadores dos serviços de informação a todo o género de informações publicadas sob qualquer suporte.
1.2. Construir coleções adequadas às necessidades de informação dos utilizadores dos serviços, com atitude proactiva para que essas necessidades estejam previstas mesmo antes de serem expressas.
1.3. Fazer uma seleção de materiais, equilibrando a oferta e a procura, a atualização e a preservação, a diversidade de assuntos e o equilíbrio entre os diversos pontos de vista.
1.4. Efetuar o tratamento de toda a informação de forma a facilitar o acesso à mesma.
1.5. Disponibilizar o acesso à informação existente no seu serviço.

Em 2013 elaboraram-se e divulgaram-se 284 Circulares Informativas e 08 Circulares Normativas; foram enviados 189 ofícios para entidades externas com divulgação de 23 ações de formação, conferências, e demais eventos ligados à saúde; renovaram-se 08 assinaturas de revistas científicas e técnicas, com posterior divulgação na intranet e ACES;

Propôs-se a renovação de assinatura de 10 revistas científicas incluindo o D.R e os Acórdãos do Supremo Tribunal Administrativo.

Elaborados ?Cadernos mensais? com o resumo das notícias sobre a saúde no Algarve publicadas pelos ?rg?os de comunica??o regionais e pelos di?rios ?Correio da Manh?? e ?Di?rio de Not?cias?.

Elaborados mensalmente ?Boletim de Sum?rios? com os sum?rios dos peri?dicos e monografias recebidas no Centro de Documentação.

Apoio logístico a aproximadamente 12 reuniões/encontros e 04 ações de formação no Centro de Documentação do NCD.

Trabalhos diários ligados à BAD, como registo, arquivo, indexação de variada documentação e livros e revistas comprados e ou oferecidos.

Resposta pronta e eficiente aos pedidos de artigos científicos provenientes dos profissionais de saúde da região e alunos da UALG.

Ao nível da Loja do Cidadão e considerando os gastos e a fraca oferta e adesão a este serviço, prevê-se que em 2014 esta atividade venha a encerrar.

Causas de incumprimento de atividades ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

Porque as circunstâncias se mantêm inalteradas, reiteramos que a Plataforma informática SIM-Cidadão que apoia o registo e análise das exposições realizadas pelos utentes no Serviço Nacional de Saúde continua a revelar limitações diversas, relacionadas com o desempenho que não se adequa à celeridade necessária para dar resposta às solicitações que ocorrem diariamente nos serviços, como devido ao excesso de passos que exige aos técnicos que com ela operam. Essas limitações são transversais à fiabilidade dos valores emitidos no que refere a volume de trabalho, o que resulta em dados diferentes para o mesmo assunto de acordo com os mapas que se solicitam ao sistema, não permitindo avaliar com rigor o trabalho desenvolvido.

Paralelamente não dispomos de capacidade técnica/informática para a uma extração de dados mais abrangentes, que permita uma análise mais exaustiva, sem que exista o apoio técnico dos serviços centrais que monitorizam o SIM- Cidadão.

A Circular Normativa nº12/DSQ/DSD/2009 prevê que as respostas ao cidadão sejam dadas num prazo máximo de 15 dias, contudo, dificilmente esse prazo é cumprido devido às diligências diversas que são necessárias desenvolver para a instrução, audição e análise das exposições. O próprio SIM-Cidadão contempla que as respostas sejam dadas em 30 dias e não em 15 dias.

Por outro lado o ?nosso ?circuito interno de circula??o da informa??o não favorece a celeridade que alguns casos merecem.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

Realiza??o de um Plano de Forma??o dirigido aos assistentes T?cnicos do 3 ACES no modelo ?on job? com o objetivo de sensibilizar para as questões associadas aos utentes nacionais de outros estados a residirem em Portugal, dada a necessidade de uniformização de procedimentos nesta área e otimização da inscrição dos mesmos no Serviço Nacional de Saúde.

Realização de uma formação sobre Migração e Saúde dirigida a profissionais do SNS de diferentes carreiras (administrativa, médica, enfermagem).

Realização de 3 eventos consulares em articulação com o consulado Britânico no Algarve dirigido a cidadãos britânicos com residência na região do Algarve.

Realização periódica de inquéritos de satisfação aos utentes e profissionais que utilizam o SIM-Cidadão.

2.8 Gabinete de Instalações e Equipamentos (GIE)

No âmbito das competências e tarefas do Gabinete de Instalações e Equipamentos da ARS Algarve, I.P. é necessário garantir o seguinte:

- A eficiente operacionalidade das instalações e equipamentos das Unidades de Saúde;
- O conforto na utilização das instalações e equipamento das Unidades de Saúde;
- A qualidade e segurança das instalações e equipamento das Unidades de Saúde;
- A minimização da degradação dos edifícios, instalações técnicas e equipamentos;
- A rentabilização dos investimentos durante a vida útil dos edifícios.

Atividades desenvolvidas previstas e não previstas no plano

OOp 1: Gestão, Coordenação, Planeamento, Controlo de Tempos e Custos, Acompanhamento, Fiscalização e Coordenação de Segurança da Execução Física das seguintes empreitadas na Sede e nas Unidades de Saúde da A.R.S. Algarve, I.P.:

- Empreitada de Obras de Conservação e Manutenção no Centro de Saúde de Silves;
- Empreitada de Obras de Conservação e Manutenção no Centro de Saúde de Albufeira;
- Empreitada de Obras de Conservação e Manutenção no Centro de Saúde de Lagos;
- Empreitada de Obras de Adaptação funcional e ampliação na Extensão de saúde de Almancil, para Unidade de Cuidados de saúde Personalizados;
- Empreitada de Obras de Conservação e Adaptação funcional à instalação de Serviços da ARS Algarve, IP no edifício do Departamento de Pneumologia e Saúde Mental do HFaro;
- Empreitada de Obras de Conservação e Adaptação funcional para instalação dos Serviços Centrais da ARS Algarve, I.P., no edifício do atual Parque Escolar;
- Empreitada de Obras de Beneficiação e ampliação do Centro de Saúde de Vila Real de Santo António e Empreitada de Obras de Conservação e Manutenção da Extensão de Santo Estêvão (8 empreitadas).

No que se refere ? ?Empreitada de Obras de Conserva??o e Adapta??o funcional para instala??o dos Servi?os Centrais da ARS Algarve, I.P., no edif?cio do atual Parque Escolar? n?o chegou a ser iniciada por atrasos no processo conducente à concretização do arrendamento, por razões externas ao GIE, nomeadamente, atrasos na obtenção de autorizações dos Ministérios das Finanças e da Saúde, com vista à outorga do Contrato de Arrendamento.

Por sua vez, a ?Empreitada de Obras de Conservação e Adaptação funcional à instalação de Serviços da ARS Algarve, IP no edif?cio do Departamento de Pneumologia e Sa?de Mental do HFaro? foi cancelada por deliberação de 09/01/2013 do Conselho Diretivo da ARS Algarve, I.P., na sequência de reunião com o Conselho de Administração do Hospital de Faro, EPE.
Por razões de ordem técnica e/ou financeira, as empreitadas a seguir indicadas foram substituídas por outras, conforme explicitado nos parágrafos seguintes:

- Empreitada de Obras de Conservação e Manutenção no Centro de Saúde de Silves;
- Empreitada de Obras de Conservação e Manutenção no Centro de Saúde de Albufeira;
- Empreitada de Obras de Conservação e Manutenção no Centro de Saúde de Lagos.
- Empreitada de Obras de Beneficiação e ampliação do Centro de Saúde de Vila Real de Santo António;
- Empreitada de Obras de Conservação e Manutenção da Extensão de Santo Estevão.
- Desta forma, foram realizadas / concluídas as empreitadas seguintes (5 empreitadas).

- Empreitada de Reparação da Cobertura do Centro de Saúde de Silves;
- Empreitada de Obras de Adaptação e Beneficiação de Sala a Gabinete de Informática;
- Empreitada de Alteração e Beneficiação da USF Guadiana - Pólo de Montegordo;
- Empreitada de Reparação e Beneficiação da UCSP de Almancil;
- Empreitada de Substituição de Pavimento do 1.º Piso do Centro de Saúde de Olhão.

– E foram executadas a mais de 50 % as empreitadas seguintes (2 empreitadas):

- Empreitada de Obras de Conservação e Beneficiação na Extensão de Saúde de Salir;
- Empreitada de Obras de Conservação e Beneficiação na Extensão de Saúde de São Bartolomeu de Messines.

Em suma, foi atingida a meta de 6, donde foi cumprido o Objetivo OOp1.

OOp 2: Elaboração de procedimentos e documentação Técnica com vista à execução de trabalhos de manutenção e assistência técnica de equipamentos, bem como obras de conservação, reparação e beneficiação de instalação de Unidades de Saúde:
Foi executado um número significativamente superior a 60, pelo que foi ultrapassada a meta proposta com sucesso, conforme ficheiro de contagem no arquivo do GIE.

OOp3: Implementação do Programa de Racionalização da Ocupação do Espaço da ARS Algarve, I.P, incluindo a devolução de edifícios arrendados e a integração do Ex-IDT até 31/12/2013.

Este objetivo, em colaboração com o Serviço de património, prendia-se com a preparação de procedimentos e gestão integrada atempada, para preparação e adaptação de espaços, para a integração dos serviços do ex-IDT e para a libertação de imóveis arrendados por parte da ARS Algarve, I.P.

Estava agendada a libertação de quatro imóveis, aquando da mudança de instalações da Sede da ARS Algarve, I.P. e mais dois imóveis ocupados pelo IDT com serviços da Sede, a devolver aos proprietários após fusão dos serviços do IDT na ARS.

A mudança de instalações da Sede da ARS ainda não foi concretizada, por atrasos no processo tendente à concretização do arrendamento, pelo que a libertação dos quatro imóveis ficou sem efeito durante o ano de 2013, pois está dependente do processo de arrendamento e mudança.

Contudo, os dois imóveis ocupados pelo IDT foram devolvidos aos proprietários durante o primeiro trimestre do ano, considerando-se que a meta proposta foi cumprida para todos os imóveis que reuniam as necessárias condições para serem devolvidos aos proprietários.

OOp 4: Regularização Jurídica do Património Privativo da ARS Algarve, I.P.

Indicador n.º 1: Número de imóveis a registar na Conservatória do Registo Predial: Meta 65%;

Indicador n.º 2: Número de imóveis objeto de celebração de escrituras com entidades externas: Meta 50%;

Indicador n.º 3: Celebração de Justificações Administrativas: Meta 80%.

Até ao final de 2013, foram registados 20 imóveis, num total de 69 imóveis, o que equivale a uma execução de 29% (Indicador n.º 1), logo não foi atingida a meta proposta. No que se refere a escrituras celebradas com entidades externas até ao final do ano foram concretizadas escrituras de 9 imóveis,

num total de 43 imóveis a escriturar, o que equivale a uma execução de 21% (Indicador n.º 2), não tendo sido atingida a meta proposta.

Relativamente à celebração de justificações administrativas, até ao final do 2013, ainda não foi possível concretizar nenhuma (Indicador n.º 3), uma vez que os processos têm estado pendentes em outras entidades.

Seguidamente, listam-se as tarefas que têm vindo a ser realizadas e/ou acompanhadas pelo GIE, a maioria no seguimento de anos anteriores e com continuidade para o ano de 2014:

- Elaboração de Projetos de Execução de Empreitadas de obras de Conservação, remodelação, beneficiação, e/ou alteração, bem como, coordenação, planeamento, controlo de tempos e custos, fiscalização e coordenação de segurança e saúde da execução de empreitadas.
- Elaboração de propostas de ações preventivas e corretivas na manutenção e conservação de Unidades de Saúde, bem como o acompanhamento e gestão de contratos de manutenção de instalações e equipamentos, em todas as Unidades de Saúde da ARS Algarve, I.P.
- Análise e revisão de Estudos e Projetos.
- Análise e emissão de pareceres técnicos diversos na área de instalações e equipamentos de Unidades de Saúde.
- Emissão de pareceres, no âmbito do controlo de investimentos novos em 2013;
- Acompanhamento do Período de Garantia de Empreitadas (Após Recepção Provisória): Vistorias e Liberação de Cauções.
- Manter atualizadas as seguintes Bases de Dados: Plantas de Arquitetura CAD do Parque Imobiliário da ARS Algarve; Lista de Edifícios e Obras, Anual por ACES, incluindo estimativa de custos e prioridades; Base de Dados (Excel) dos Edifícios de "Segurança Contra Riscos de Incêndio"; Base de Dados (Excel) de Consumos de Água e Energia, Produção de Resíduos; Base de Dados (Excel) de Dados do Património, incluindo alguns Dados do GIE.
- Gestão do Contrato, Monitorização e Manutenção de Equipamentos Telefónicos Móveis.
- Gestão do Contrato, Monitorização fornecimento de energia eléctrica.
- Regularização Jurídica do Património Imobiliário Privativo da ARS Algarve, I.P., através de Equipa Multidisciplinar, nomeada para o efeito a 31/01/2012, constituída por dois técnicos do GIE e um técnico da Equipa ERCCI.
- Gestão e implementação do Plano do Baixo Carbono (PEBC) e do Programa de Eficiência Energética da Administração Pública (ECO.AP), nos Edifícios Hospitalares da Região.
- Colaboração com o Serviço do Património para a libertação de instalações arrendadas e devolução aos Senhorios, no âmbito da Implementação do PROE, Programa de Racionalização da Ocupação do Espaço da ARS Algarve, I.P.
- Colaboração com o Serviço do Património e USIC para a mudança das instalações da sede da ARS Algarve, I.P.
- Gestão do Contrato, Monitorização e Manutenção de Equipamentos Telefónicos Móveis.
- Pareceres Técnicos no âmbito de Planos de Ordenamento do Território, Regionais e Municipais e Planos Diretores Municipais e Planos de Pormenor, no âmbito de equipamentos e infraestruturas de saúde.
- Continuação das tarefas da Equipa Multidisciplinar para a Regularização Jurídica do Património Imobiliário Privativo da ARS Algarve, I.P., nomeada a 31/01/2012;
- Colaboração com a DSPP, na análise e elaboração de pareceres técnicos aos Projetos de Licenciamento e Edifícios de Unidades Privadas de Saúde.

- Gestão e implementação do Plano do Baixo Carbono (PEBC) e do Programa de Eficiência Energética da Administração Pública (ECO.AP), nos Edifícios Hospitalares da Região.
- Elaboração das Medidas de Autoproteção das Unidades de Saúde, nos termos do Regulamento Geral de Segurança Contra Incêndio.
- Integração de um técnico do GIE no sub-Grupo de Trabalho relativo ? ?Estrat?gia Regional para a Defici?ncia?, na regi?o do Algarve.
- Colaboração do GIE com o Departamento de Contratualização, no processo de reversão e no plano de ação, no âmbito de Instalações e Equipamentos do Centro de Medicina Física e Reabilitação do Sul.
- Apoio e colaboração à Equipa de projeto designada para o estudo e preparação do lançamento de uma nova Parceria Publico Privada para o novo contrato de gestão do Centro de Medicina Física e Reabilitação do Sul.
- Em colaboração com o Gabinete Jurídico, acompanhamento do Processo n.º 188/2001 - 1.º Juízo - Tribunal Judicial de Lagos, relativo ao Edifício do Antigo Centro de Saúde de Aljezur, Propriedade da Santa Casa da Misericórdia de Aljezur e do Processo n.º 2182/07.1BELSB ? ?A??o Administrativa Comum na Forma de Processo Ordin?rio? relativo a pedidos de indemnização no âmbito de prorrogações de prazo da ?Empreitada de Fornecimento e Montagem das Instalações de Águas e Esgotos, Instalações Eléctricas e Instalações Mecânicas do Ambulat?rio e Helipista (2? Fase)?, contratada com o Cons?rcio Jo?o Jacinto Tom?, S.A. e Sousa Pedro, S.A.
- Colaboração com o DGAG nos processos de Candidaturas Financeiras.
- Colaboração com a UAG no Levantamento de agregação de necessidades para procedimentos de aquisição centralizada;
- Integração do Coordenador do GIE no acompanhamento do Estudo da Mobilidade Interurbana para a área de intervenção do Algarve Central;
- Participação do Coordenador do GIE no Grupo de Trabalho criado no seguimento do Encerramento das extensões de saúde de Azinhal, Odeleite e Vaqueiros
- Colaboração nos Protocolos / Acordos de Colaboração com outras instituições, no âmbito das instalações e equipamentos (SUB´s, LRSP, Unidades de Cuidados Continuados, etc.).

Causas de incumprimento de atividades ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

OOp 4: Regularização Jurídica do Património Privativo da ARS Algarve, I.P.:

A ?Regulariza??o Jur?dica do Patrim?nio Imobili?rio Privativo?, tarefa da compet?ncia do DGAG, nos termos da Portaria n.º 156/2012, de 22 de Maio, foi albergada pela Equipa de Regularização do Património nomeada para o efeito a 31/01/2012, constituída por dois técnicos do GIE e um técnico da Equipa ERCCI, uma vez que até àquela data a instituição não possuía nenhum imóvel regularizado juridicamente, em particular, ninguém estava a realizar essa tarefa.

As tarefas a realizar neste âmbito são totalmente dependentes de entidades exteriores, em particular e na fase inicial, dos Municípios, sendo necessário e imprescindível a concretização de escrituras dos terrenos onde se encontram edificados os Centros de Saúde e Extensões, a favor da ARS Algarve, I.P. Por sua vez, a equipa também está dependente da aceitação prévia dos imóveis pela Secretaria-Geral do M.S., da concretização das avaliações pelos Serviços de Finanças e da análise e aceitação da documentação, com vista ao registo por parte da Conservatória do Registo Predial.

Os processos de justificação administrativa são bastante burocráticos e morosos, sendo necessários conjuntos significativos de procedimentos em entidades distintas, nomeadamente, Serviços de Finanças, Secretaria-Geral do M.S., Direção-Geral do Tesouro e Finanças, Diário da República e Conservatória do Registo Predial.

Alerta-se ainda que, nenhum dos elementos da equipa encontra-se afeto apenas a esta tarefa, o que pode dificultar a realização das tarefas de regularização com alguma celeridade.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

A melhoria do desempenho poderá passar pela reorganização das tarefas dos outros Departamentos da ARS Algarve, I.P. ou dos ACES, no que se refere à interligação com as tarefas do GIE e, também, pelo aumento / estabilização de recursos humanos, atendendo a que este gabinete tem vindo a ter um défice de funcionários, sendo necessário recorrer regularmente a contratações externas ou a recursos humanos através de candidaturas ao IEFP, no âmbito das medidas CEI Contrato emprego-inserção.

2.9 Serviço de Saúde Ocupacional (SSO)

O Serviço de Saúde Ocupacional está sob a dependência direta do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Algarve IP., criado por Deliberação do Conselho Diretivo da ARS Algarve, IP e consta na Circular Interna nº105/2012 de 04.06.2012.

À diversidade de profissionais existentes nos estabelecimentos de saúde, (médicos, enfermeiros, técnicos de diagnóstico e terapêutica, técnicos superiores de saúde, técnicos superiores, assistentes técnicos, assistentes operacionais, gestores), decorre um conjunto de atividades a que é inerente uma multiplicidade de fatores de risco profissionais.

Este conjunto de profissionais constitui um grupo profissional muito peculiar, a que deve ser conferida especial atenção e prioridade, atendendo à complexidade e particularidade dos contextos de trabalho. A formação e prática profissional dos trabalhadores da saúde direcionada na prestação de cuidados de saúde podem justificar a pouca atenção que estes profissionais dedicam aos riscos a que estão expostos e à sua prevenção.

A área de Saúde Ocupacional nos Serviços de Saúde, tem o intuito de oferecer aos trabalhadores que prestam assistência em saúde, cuidados exequíveis para que estes não sofram repercussões de saúde, nomeadamente na capacidade funcional e esperança de vida decorrentes da sua atividade profissional. Deste modo, pretende promover o mais elevado grau de bem estar físico, mental e social dos trabalhadores que exercem as suas funções na ARS Algarve.

Objetivos Gerais:

1. Prevenir e reduzir os riscos profissionais;
2. Proteger e promover a saúde da população trabalhadora;
3. Promover a humanização das condições de trabalho;
4. Promover a satisfação pessoal dos profissionais;
5. Contribuir para melhoria dos níveis de desempenho.

Objetivos Específicos:

1. Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação aos trabalhadores da ARS Algarve;
2. Efetuar vigilância de saúde dos profissionais da ARS Algarve;
3. Contribuir para a promoção da saúde dos trabalhadores;
4. Analisar o ambiente laboral e as condições de trabalho;
5. Formar e informar os trabalhadores sobre fatores de risco e riscos profissionais;

Atividades desenvolvidas previstas e não previstas no plano

1. Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) aos trabalhadores da ARS Algarve;

A aplicação e acompanhamento do PNV aos funcionários da ARS, diz respeito à cobertura vacinal relativamente à vacina contra o tétano, vacina contra a hepatite B e vacina VAS/VASPR relativa ao Sarampo, para além da operacionalização, da vacinação da gripe sazonal 2013/2014 aos profissionais de toda a ARS Algarve.

No âmbito do Programa Nacional de Vacinação, dinamizamos e promovemos a atualização do registo e estado vacinal dos funcionários, em articulação com as equipas dos três ACES e Serviços Centrais, Unidades de Saúde Pública, Diretores Executivos e Conselhos Clínicos e com os próprios funcionários. A operacionalização nos ACES, depende da realidade funcional de cada Unidade de Saúde do respetivo ACES, pelo que o Serviço de Saúde Ocupacional poderá sugerir estratégias de atuação, mas está para além da área decisional da Equipa do SSO.

Para a monitorização das coberturas vacinais, foi criada uma base de dados regional para os funcionários do ACES e Serviço Centrais, onde se encontram os registos vacinais de todos os funcionários. Os dados foram introduzidos e atualizados através da consulta da ficha individual de cada funcionário no Programa SINUS, o que permitiu o cálculo das taxas de cobertura vacinais referentes ao Td, VHB, e Sarampo. Foram facultadas as bases de dados às equipas dos ACES, com a sinalização dos funcionários com vacinas para regularizar, de forma a, simplificar todo o processo de regularização do estado vacinal.

Relativamente aos Serviços Centrais, a articulação foi efetuada de modo individual, por via telefónica ou mesmo por via electrónica e quando regularizassem o registo vacinal, informavam a equipa da SSOA. Durante este ano os Serviços Centrais, integraram a equipa do DICAD. Esta equipa faz atendimento de doentes/prevenção no âmbito das dependências na região do Algarve e é a primeira vez que estão abrangidos por um Serviço de Saúde Ocupacional, pelo que as fichas vacinais ou não existem ou se encontram por regularizar. Foi promovida articulação com a Coordenadora Regional da equipa e alguns coordenadores das Equipa, para os funcionários facultarem os Boletins Individuais de Saúde e a enfermeira do SSOA inserir os dados vacinais, no Programa SINUS.

A atualização das fichas vacinais dos funcionários da ARS Algarve efetuadas, pelo que contribuiu igualmente para os indicadores que são partilhados pelas equipas dos ACES, relativamente às coberturas vacinais.

Procedeu-se à divulgação da Norma da DGS nº.006/2013 sobre ?Programa Nacional de Elimina??o do Sarampo?, Orienta??o da DGS n? 012/09/2013 sobre a ?vacina??o contra a gripe com a vacina trivalente para a ?poca 2013/2014?, respetivos mapas de avalia??o da cobertura vacinal da gripe por categorias profissionais da DGS, dando ênfase às diretrizes publicadas que se aplicam para os

profissionais da saúde. Esta divulgação é partilhada com a Equipa Regional de Vacinação, do Departamento de Saúde Pública da ARSA.

Foi elaborada a Declaração de Recusa relativamente à Vacinação da Gripe Sazonal 2013/2014 e do Sarampo 2013, conforme Diretrizes da DGS e as mesmas foram facultadas a todos os ACES e equipas, para serem posteriormente remetidas à SSO e arquivadas conforme preconizado pela DGS.

A Vacinação relativa à Gripe Sazonal nos ACES, o papel da Equipa de Saúde Ocupacional foi informar das OT da DGS para o ano em questão, facultar mapa para o respetivo levantamento de necessidades do número de vacinas para se fazer uma previsão, declaração de recusa da mesma e mapa de avaliação vacinal por categoria profissional, para além efetuar apoio direto se for necessário, mas a vacinação é efetuada dentro das próprias equipas. No caso dos Serviços Centrais a articulação é efetuada com os vários departamentos e coordenadores de equipas, mas a responsabilidade da vacinação e avaliação é da enfermeira da Saúde Ocupacional.

Como as instalações do Serviço de Saúde Ocupacional, não possuem as condições mínimas exigidas relativamente à Vacinação como preconizado no PNV, efetuou-se o pedido de utilização das instalações da USF Ria Formosa (em Faro) ao ACES Central, para se proceder à vacinação da Gripe Sazonal dos funcionários dos Serviços Centrais, para além do agendamento prévio dos mesmos. Na equipa do DICAD, visto se tratarem de equipas medicalizadas e com enfermeiros, posteriormente ao levantamento de número de vacinas necessárias, foi agilizado o transporte com o Serviço de Viaturas, respeitando a cadeia de frio para os vários locais e articulado com o enfermeiro responsável em cada local, para a administração e acondicionamento das mesmas vacinas. O registo no Programa SINUS foi efetuado pela enfermeira da Equipa de Saúde Ocupacional, posteriormente.

O Serviço de Saúde Ocupacional, foi responsável pela vacinação da Gripe Sazonal 2013/2014 dos funcionários dos Serviços Centrais no total de 73 vacinas, conferindo uma taxa de cobertura vacinal de 26,4%. E relativamente aos ACES, a taxa de cobertura foi de 39,1%. A taxa de cobertura dos funcionários da ARS Algarve relativamente à Vacina da Gripe Sazonal foi de cerca de 37%. A meta estabelecida foi de 40%, portanto tendo em consideração a ausência de registos que ocorre, integração de número muito significativo de elementos nos Serviços Centrais, com o DICAD e a tendência de aumento das taxas de cobertura, consideramos o indicador atingido (IND4).

Procedemos pela primeira vez, ao cálculo de uma taxa de cobertura da vacina contra o tétano para o ACES de aproximadamente 78,7% e Serviços Centrais de 75,2 %, conferindo uma taxa de cobertura global de 78,1%. A categoria profissional com taxa de cobertura vacinal mais elevada são os Assistentes Técnicos com 87% e com taxa de cobertura mais baixa, a categoria profissional médica com 56,3% respetivamente.

Tendo em consideração que, quando foram estabelecidas as metas no ano anterior, não se tinha um valor prévio de referência, e tendo conhecimento de toda a articulação com as equipas, atualizações feitas nas fichas vacinais e número de funcionários que atualizaram as vacinas, consideramos o IND1 concretizado. Reforçando ainda que, o cálculo das taxas de cobertura se fazem num momento único e não se consegue pelo número elevado de funcionários, fazer a verificação total para o cálculo da mesma (por serem 16 base de dados do Programa SINUS) pelo que se houvesse verificação, a taxa de cobertura já era superior à calculada.

No âmbito do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo, os profissionais de saúde encontram-se contemplados em Vacinação em circunstâncias especiais e com a condição de desempenharem funções

com contato próximo com doentes. Em que recomenda aos profissionais que reúnam essa condição e não apresentem história credível de sarampo, a vacinação com duas doses de VAS/VASPR, independentemente da idade.

Tendo em vista cumprir o recomendado pela Norma da DGS, foi efetuada taxa de cobertura vacinal dos profissionais de saúde relativamente ao Sarampo dos três ACES, que foi disponibilizada e requerida pela Direção Geral da Saúde este ano e pela Equipa Regional de Vacinação, com um total de 63,5 % de cobertura. Apesar de não se possuir valor prévio da taxa de cobertura relativa ao Sarampo, por todo o trabalho realizado pela equipa de Saúde Ocupacional, equipas da Unidades Funcionais, nomeadamente Unidades de Saúde Pública na concretização do mesmo indicador, nomeadamente no registo no Programa SINUS e proceder à vacinação de quem não está imunizado, poderemos dizer que foi amplamente concretizado (IND2).

Relativamente à Vacinação contra a hepatite B, foi calculado a taxa de cobertura de todos os profissionais da ARS Algarve, tendo as em consideração a Circular Normativa nº15/DT de 15/10/2001 e Plano Nacional de Vacinação em vigor, da Direção-Geral da Saúde. O cobertura vacinal foi efetuada por ACES e Serviços Centrais, Unidades Funcionais de Saúde dos Agrupamentos e por Categoria profissional.

A taxa de cobertura global para a VHB foi de 60%, em que a categoria profissional com maior taxa de cobertura são os enfermeiros com 74% e a categoria profissional médica com a menor taxa de cobertura com 40% respetivamente (IND3).

Durante o ano de 2014, irá ser reforçado a vacinação em geral e a atualização do registo vacinal, nos três Agrupamentos de Centros de Saúde e Serviços Centrais, em especial na categoria profissional médica, para além da divulgação das taxas de cobertura calculadas em 2013, com o intuito de incrementar a consciencialização e sensibilização dos profissionais para a vacinação, enquanto estratégia preventiva de alguns riscos profissionais a que estão expostos, enquanto Serviços de Saúde.

2. Efetuar vigilância de saúde dos profissionais da ARS Algarve

Os exames de medicina do trabalho de índole periódica implicam um levantamento de necessidades, nomeadamente se os funcionários têm ou não exames, como análises e electrocardiograma. Este período entre o levantamento de necessidades, execução dos exames e a concretização efetiva do exame de saúde, depende inteiramente das inúmeras equipas de toda a região, pelo que o menor ou maior empenho nas equipas, afeta o período de tempo até efetivação dos mesmos exames. A equipa do Serviço de Saúde Ocupacional depende igualmente dos transportes dos serviços, para se poder deslocar a todos os locais de trabalho, com a exceção da Unidade Funcional de Saúde de Faro e Serviços Centrais, onde os exames são efetuados nas instalações do Serviço de Saúde Ocupacional. A periodicidade dos exames é regida pelos pontos 3 e 4, do artigo 108.º da Lei nº102/2009 de 10 de setembro.

Em 2013, o Serviço de Saúde Ocupacional realizou um total de 639 exames de medicina do trabalho, entre os quais, 7 exames de admissão, 478 exames periódicos e 154 exames ocasionais. Os exames ocasionais, dizem respeito respetivamente a 55 exames devido a acidentes de trabalho e follow up, 72 exames por absentismo igual ou superior a trinta dias, 20 exames pedidos pelo funcionários e 7 exames a pedido do serviço. Das fichas de aptidão emitidas, 550 funcionários foram considerados aptos para as suas funções no seu posto de trabalho, 49 estão aptos com restrições e 40 foram considerados inaptos temporariamente.

As fichas de aptidão são assinadas pelo funcionário e posteriormente remetidas para o Departamento de Recursos Humanos conforme estabelecido no nº.4 e 1 do artigo 110º., da Lei nº.102/2009 de 10 de setembro respetivamente. Se o funcionário tiver alguma restrição, os RH enviam para os ACES respetivos, para serem efetuadas as alterações devidas no posto de trabalho, restrições ou mesmo mudança de posto de trabalho. O Serviço de Saúde Ocupacional faz a articulação com os ACES e é efetuado apoio direto aos coordenadores sempre que é necessário, para além do seguimento das situações dos funcionários que por questões clinicas, são mais delicadas e exigentes.

Dos exames ocasionais que nos foram propostos, a pedido do trabalhador ou serviço, somente 96,4 % foram efetuados. Um dos funcionários foi convocado por diversas vezes e não compareceu, pelo que consideramos o IND3 concretizado. Estavam previstos exames de medicina do trabalho periódicos cerca de 579 exames e foram realizados cerca de 82,5%, pelo que foi concretizado o IND2.

Os exames de admissão foram realizados mediante a informação que nos disponibilizam acerca dos funcionários. O canal de comunicação acerca de novos funcionários irá ser melhorado e iremos abranger os Internos de Medicina e os Contratos de Inserção e Emprego que se encontram inseridos nas equipas. Estes possuem seguros de acidentes de trabalho, mas não tem quem lhes assegure o exame de aptidão, na instituição (IND1).

Foram na totalidade dos exames de medicina do trabalho, propostas duas recolocações de funcionários, pelo que somente uma foi concretizada durante o ano, por haver situações na equipa por regularizar e que se está a aguardar a mudança, apesar de já terem procedido à mudança de horário da funcionária (IND4).

É de realçar que os exames periódicos, foram realizados nos locais de trabalho dos funcionários, pelo que a equipa teve de se deslocar pela região do Algarve, mediante a disponibilidade do transporte da instituição.

A equipa realizou com a colaboração dos profissionais dos ACES e Laboratório, 175 exames e colheitas laboratoriais aos funcionários das várias Unidades Funcionais de Saúde. Os agendamentos das colheitas nos locais é efetuado em articulação com a responsável do laboratório e com o técnico ou enfermeiro da respetiva Unidade Funcional, onde iremos realizar os exames. As colheitas aos funcionários dos Serviços Centrais são efetuados pela enfermeira da Saúde Ocupacional, com agendamento prévio com a Assistente Técnica do Serviço de Saúde Ocupacional e em articulação com o Serviço de Viaturas, para assegurar o transporte das colheitas para o Laboratório Regional de Saúde Pública.

Em todos os exames de medicina do trabalho, foram realizados entrevista de enfermagem no total de 639, para levantamento de dados relativos ao funcionário, nomeadamente vacinação, hábitos de vida, avaliação de dados antropométricos e pressão arterial, funções no local de trabalho e são efetuados ensinos acerca de práticas adequadas e conducentes com a minimização de riscos inerentes ao posto de trabalho. Estavam previstas 579 entrevistas de enfermagem e foram concretizadas um número superior ao esperado (IND6). Os dados referentes execução de diagnósticos de saúde dos trabalhadores relacionados com os determinantes de saúde, estão inseridos em base de dados criada para o efeito, mas não foram estatisticamente trabalhados (IND7).

Face às situações de absentismo superior ou igual a 30 dias identificadas, foi criada um Base de Dados para se caraterizar a etiologia do absentismo, faixa etária, categoria profissional e dias perdidos dos funcionários. Para a obtenção destes dados, foi requerido aos três Agrupamentos de Centros de Saúde e

Serviços Centrais, que enviassem para o Serviço de Saúde Ocupacional mensalmente, por correio electrónico, a lista dos funcionários que reunissem a condição acima referida, para a sua caracterização e vigilância de saúde, conforme preconizado no artigo 108º. Da Lei nº 102/2009. Desde agosto de 2013, devido a mudanças de chefias, no ACES Barlavento não enviou mais dados referentes ao absentismo, pelo que o número de funcionários nesta condição poderá a vir a ser superior.

Do total de funcionários (n=79) que tiveram ausentes mais de trinta dias, em situação de doença, 84% são do sexo feminino e 15,19% do sexo masculino. A categoria profissional com maior absentismo são os Assistentes Técnico com 30,38%, seguindo-se o pessoal de Enfermagem com 25 % e Assistente Operacionais e Médicos com 17% respetivamente. As faixas etárias de maior prevalência são entre os 54-59 e superior ou igual a 60 anos, que constituem 52%, no total de todas as restantes faixas etárias. Entre as causas do maior absentismo encontram-se as situações do âmbito psiquiátrico (25,32%), osteoarticulares (22,78%) seguindo-se os problemas de índole oncológica (15,19%), estes três motivos constituem 63% da causa do absentismo. Na etiologia oncológica, a categoria profissional que apresenta uma maior incidência são os Assistentes Técnicos, nas doenças osteoarticulares são os Assistente Operacionais e doenças psiquiátricas os Assistentes Operacionais e Pessoal de Enfermagem. Analisando por faixas etárias, a dos 25-29A, a causa do absentismo foram as doenças osteoarticulares (100%), dos 30-34A, 75 % das causas sobre atribuídas a Gravidez de Risco e Doenças Oncológicas, dos 30-35 A foram atribuídos a Gravidez de Risco, dos 35-39 A, 44% devido a problemas de índole psiquiátrica, na faixa etária dos 40-44A, os problemas psiquiátricos (37,5%) e doenças osteoarticulares (25%), na faixa dos 45-49A,a causa mais incidente são as doenças ginecológicas (33,3%), seguindo-se as osteoarticulares, psiquiátricas e dependência com a mesma percentagem (16,67%), na faixa dos 50-54A, mantem-se os problemas psiquiátricos com maior incidência (27,27%), seguindo-se os osteoarticulares e neurológicas (18%, respetivamente). A partir dos 55 até aos 60 e mais anos, mantém-se a predominância das doenças osteoarticulares, psiquiátricas e oncológicas. No total corresponderam a 7693 dias perdidos na totalidade de funcionários com absentismo superior a 30 dias, somente por doença, os acidentes de trabalho foram caraterizados individualmente (IND8).

3. Contribuir para a promoção da Saúde dos Trabalhadores;

A construção de boas práticas nas empresas depende da consciencialização, envolvimento de funcionários para o desenvolvimento de funcionários para o desenvolvimento de novas atitudes e mudanças de comportamento. Um Serviço de Saúde, enquanto empresa, já é detentora de recursos, conhecimentos, acerca dos determinantes relacionados com a saúde, proteção da saúde seja ela individual ou coletiva, necessita é de focar numa nova população, os funcionários que nela trabalham.

Ao longo do ano, a equipa de saúde ocupacional na abordagem com os funcionários, em especial nos exames de medicina do trabalho, verificou que os funcionários já começam a sentir necessidade, já se encontram motivados e sensibilizados para questões como condições laborais e prevenção de lesões e os direitos do trabalhador.

Tende em consideração os princípios estratégicos do 2º. Ciclo do Plano Nacional de Saúde Ocupacional 2013-2017, nomeadamente a prevenção de riscos profissionais, proteção da saúde e bem estar dos trabalhadores e promoção de ambientes saudáveis, encontra-se previsto o projeto da ?Gin?stica laboral?, com o principal objetivo de prevenir lesões músculo-esqueléticas, que é transversal a todas as categorias profissionais que exercem funções nos Agrupamentos de Centros de Saúde.

Durante este ano, já foram estabelecidos os contatos iniciais com quem poderá dinamizar o projeto em cada Unidade Funcional, para fazer auscultação das necessidades e recursos. Pretende-se no decurso do ano 2014, a sua implementação nos locais de trabalho (IND1).

4. Analisar o ambiente laboral e as condições de trabalho

As visitas aos locais de trabalho, podem ser efetuadas de modo programado ou em situações especificas de risco identificadas. A avaliação dos postos e o risco inerente tem de ser efetuado por quem detêm as competências para proceder a avaliação dos mesmos. Como na Equipa, quem detinha competência já não está agregada ao serviço, a TSA do Departamento de Saúde Pública da ARS Algarve, não foram programadas visitas nem efetuadas visitas não programadas (IND1 e IND2).

Apesar de não se ter uma avaliação de riscos efetuada de modo sistemático, identificou-se a recorrência de muitos funcionários de uma equipa especifica a exames ocasionais por lesões de ordem músculo-esquelética. Procedeu-se à auscultação de todos os intervenientes e elaborou-se uma informação/recomendação coletiva para a Equipa da Unidade de Cuidados à Comunidade, de modo a prevenir e minimizar a incidência de lesões-músculo esqueléticas. Tratava-se de uma situação específica na Equipa de Cuidados Domiciliários, que para além de ter provocado algum tipo de lesões músculo-esqueléticas aos elementos de enfermagem e assistente operacionais, dizia igualmente respeito a uma situação de risco para a segurança do doente. A recomendação foi efetuada ao Diretor Executivo e a situação foi resolvida. Portanto, consideramos IND3 concretizado.

Relativamente à qualificação e notificação dos acidentes de trabalho, devido à pouca notificação e qualificação tardia por parte do Diretores Executivos, foi enviado um oficio para os Diretores Executivos, com a divulgar o regime jurídico dos Acidentes de Trabalho e das Doenças Profissionais, a reforçar a participação imediata após a qualificação, para o Serviço de Saúde Ocupacional, de modo a adotar medidas corretivas sempre que necessárias e fazer a vigilância de saúde adequada ao trabalhador.

A caraterização dos Acidentes de Trabalho notificados é efetuada em base de dados constituida para o efeito, para um maior conhecimento acerca dos mesmos e deste modo, agirmos na prevenção e/ou minimização dos mesmos.

O número de notificações de Acidentes de Trabalho, referentes a 2013 foi de 41 casos. Desde que o Serviço de Saúde Ocupacional iniciou as suas funções em 2002, que este Serviço nunca tinha tido tão elevado número de notificações e com menor gravidade, pelo que julgamos que a estratégica utilizada no início do ano com os Diretores Executivos foi eficaz e para além disso, o Serviço esteve particularmente ativo na realização dos exames de medicina do trabalho, o que aumentou o grau de conhecimentos, consciencialização e envolvimentos dos funcionários, na matéria de Saúde Ocupacional.

Relativamente à caracterização dos Acidentes notificados verificou-se que 85% são funcionários do Sexo Feminino, a categoria profissional com maior incidência de acidentes foram os Assistentes Operacionais com 39%, seguindo-se o pessoal de Enfermagem com 34% e Médico com 17% respetivamente. Em termos do local de ocorrência predomina Serviço/Ambulatório/Internamento e Zona entre Serviços/Corredor com 29,27%, a ação que conduziu à lesão com maior predominância foram as quedas do trabalhador (36,59%), seguindo-se os Esforços Excessivos ou movimentos inadequados (19,51%) e picadas com agulhas (17,07%). As zonas do corpo mais afetadas foram as mãos (26,83%), pés e tronco (19,51%), pelo que conduziu a lesões como traumatismos (51%), feridas

(19,51%) e entorses ou Distensões (12,20%). Analisando cada ação que conduziu à lesão por categoria profissional predominantes na notificação, verificou-se que 56% das quedas do trabalhador foram atribuídas aos Assistentes Operacionais, 36% das picadas com agulhas e esforços excessivos ou movimentos inadequados ao Pessoal de enfermagem, e 43% acidentes de viação e 28% de quedas ao pessoal médico. Em termos de gravidade, 58% dos funcionários ficou com incapacidade temporária e 51% recorreu a baixa. As faixas etárias com maior prevalência foram a 55-59 e 60 e mais anos, com 29% e 20% respetivamente. O Agrupamento de Centros de Saúde que registou maior notificação com 46% foi o ACES Central, seguindo o Barlavento com 22% e 12% o Sotavento. A Unidade Funcional que percentagem de acidentes teve foi a Unidade Funcional de Faro com 39% e a Unidade Funcional de Olhão com 15%. Os Serviços Centrais registaram 20% das notificações de acidentes. Os dias perdidos referentes a acidentes de trabalho de 2013, foram 792 dias, pelo que oito dos acidentes notificados tiveram com 30 ou mais de atestado. Registaram-se três reaberturas de acidentes de trabalho ocorridos em anos anteriores (IND4).

Está a ser elaborado um relatório mais pormenorizado acerca dos Acidentes de Trabalho para ser divulgado aos Agrupamentos de Centros de Saúde, para se delinear estratégias para minimizar a ocorrência dos mesmos acidentes.

5. Formar e informar os trabalhadores sobre fatores de risco e riscos profissionais

Em todos os exames de saúde de medicina do trabalho, é feita a divulgação dos objetivos da Saúde Ocupacional, canais de comunicação e legislação em vigor, para além de serem propostas aos funcionários orientações sobre prevenção de riscos inerentes/especificas à sua função.

Não foram programadas formações no âmbito dos riscos profissionais, devido à ausência de Técnico de Higiene e Segurança no Trabalho, que é imprescindível nos Serviços de Saúde Ocupacional (IND1).

6. Atividades não previstas

1. Realização de Relatório sobre as atividades realizadas, do período de outubro de 2011 e 2012, a pedido do Conselho Diretivo a ser entregue em janeiro de 2013;

2. Realização do Questionário no Processo nº.16/2013-AUD ? IGAS ? Lei do Enquadramento Orçamental, referente a três anos, durante o mês de outubro de 2013. Este Questionário requeria as atividades desenvolvidas pela Equipa de Saúde Ocupacional da ARSA durante o período de 2011 a 2013.

3. Introduzir Dados referentes aos Acidentes e Doenças Profissionais de 2013 dos funcionários da ARS Algarve, em plataforma On-line da Administração Central do Sistema de Saúde, IP. (ACSS).

4. Processo de aquisição do eletrocardiógrafo para o Serviço de Saúde Ocupacional, por ajuste direto. A equipa teve que definir características do aparelho e esteve envolvido em todo o processo até à aquisição do mesmo.

Causas de incumprimento de atividades ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

Em termos da vigilância de saúde dos trabalhadores, devida a ausência por alguns períodos de médico do trabalho anteriores, nem todos os profissionais da ARS Algarve ainda foram vistos. Deste modo, a estratégia da equipa era proceder aos exames de medicina do trabalho aos funcionários, que nunca foram vistos na ARS Algarve. Contudo, tentamos proceder em cadeia aos imperativos legais relativos à

frequência com que estes deverão ser feitos, nomeadamente os exames periódicos bianuais quando o funcionário tem idade inferior a 50 anos, anual quando tem 50 ou mais anos ou periodicidade mais reduzida devido a indicação do médico do trabalho. Todavia, temos que fazer comitantemente a avaliação dos funcionários que tiveram acidentes de Trabalho e fazer o seguimento do mesmo, exames ocasionais a pedido do funcionário ou serviços, admissões e atestados superiores a 30 dias, que não são passiveis de prever. Estes exames ocasionais constituíram 24% no total de exames de medicina do trabalho realizados.

A operacionalização da vigilância de saúde aos trabalhadores, inicia-se com um levantamento de necessidades relativas a análises e electrocardiogramas aos funcionários, pelo que é iniciado em regra dois meses antes de iniciarmos os Exames de Medicina do Trabalho. O atraso neste levantamento e realização dos exames por parte dos funcionários, atrasa toda a programação anual. Na maioria dos casos, este deve-se há pouca valorização e não transmissão da informação à equipa respetiva, por parte dos Dirigentes e/ou Coordenadores das equipas, que são abordados por ofício, por via electrónica e telefonicamente. Este atraso na operacionalização, como o médico do trabalho, só está presente três vezes por semana, vai interferir com a redução do tempo que estava estipulado para os projetos relacionados com a promoção da saúde. Durante este ano, não foram realizados os Exames e Medicina no Trabalho aos trabalhadores da Unidade Funcional de Faro do ACES Central, com 50 ou mais anos, a ausência de levantamento de necessidades, que foi enviado a 2 de setembro por ofício SO/49 e que até ao final do ano, poucas foram as equipas que nos deram resposta.

A equipa para fazer os exames de medicina do trabalho nos locais de trabalho, necessita de se deslocar ao local, de forma a optimizar recursos e tempo, na medida em que a deslocação das equipas das Unidades Funcionais de Saúde às instalações do Serviço de Saúde Ocupacional, para além de ser muito mais dispendioso, implica o abandono do posto de trabalho, que na maior parte das vezes implica a ausência de uma manhã ou uma tarde. Deste modo, a Equipa de Saúde Ocupacional faz o pedido de transporte ao ACES da respetiva Unidade Funcional, onde se pretende fazer os exames, logo na altura em que pede o levantamento dos exames aos funcionários, e nem sempre é disponibilizado transporte. Este ano em concreto não foram realizados os exames que estavam previstos para a Unidade Funcional de São Brás de Alportel, porque não nos fora fornecido transporte por parte da UAG do ACES Central.

Como o Serviço de Saúde Ocupacional, abrange muitos locais de trabalho, deparamo-nos com realidades muito diferentes, pelo que os canais de comunicação em algumas Unidades funcionam na sua plenitude, e noutras em que a estratégia foi a mesma, existem sempre grandes constrangimentos. A fraca comunicação verifica-se por exemplo no informar o SSO das admissões, em adaptar os postos de trabalho ou as funções aos funcionários de acordo com a ficha de aptidão emitida pelo médico do trabalho.

Devido a todo o atraso no processo da vigilância da saúde dos trabalhadores por razões externas ao serviço de saúde ocupacional, grande número de exames ocasionais e solicitações relativas à gestão do Serviço de Saúde Ocupacional, não foi possível a implementação do projeto de promoção da saúde que estava previsto.

No âmbito da Saúde Ocupacional é imprescindível a existência de um Técnico de Higiene e Segurança no Trabalho ou de um Técnico com CAP nível V de Higiene e Segurança no Trabalho, conforme disposto no artigo 110º. da Lei 102/2009 de 10 de setembro, quer para a avaliação dos riscos inerentes a cada posto de trabalho, quer para formação na mesma área, pelo que a não existência do mesmo, inviabilizou a realização de visitas aos locais de trabalho e avaliação dos riscos a que estão expostos os funcionários da ARS Algarve, para além da formação sobre os riscos profissionais.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

As medidas para um reforço positivo do desempenham, são as que irão proporcionar efetivamente a concretização dos objetivos proposto no plano estabelecido para 2014, nomeadamente:

- Promover articulação eficiente com os ACES;
- Possibilitar a realização de reuniões com os Coordenadores da UCC e fisioterapeutas dos ACES;
- Promover a articulação eficiente com o Núcleo de Cidadão e Informação;

2.10 Assessoria de Imprensa e Comunicação (AIC)

A Assessoria de Imprensa e Comunicação da ARS Algarve, como serviço diretamente dependente do Conselho Diretivo, é responsável pela gestão do processo de comunicação interno e externo da instituição, abrange as áreas de assessoria de imprensa, jornalismo institucional, marketing e design, tem como principais atribuições:

1. Contribuir para a otimização do acesso dos cidadãos à informação relevante sobre os serviços e oferta dos cuidados de saúde;

2. Contribuir para uma imagem de qualidade dos serviços e melhorar os processos comunicacionais internos e entre as várias instituições de saúde da Região;

3. Atualização frequente dos conteúdos da página institucional e da intranet;

4. Promoção, apoio e divulgação de ações de sensibilização, eventos e campanhas de promoção da saúde;

5. Difundir a missão da ARS Algarve entre os diversos públicos internos.

No âmbito destas atribuições, os elementos deste serviço de assessoria têm como principais objetivos operacionais a desenvolver ao longo do ano:

Comunicação Externa:

- Reforçar os mecanismos de comunicação com os cidadãos, de modo a assegurar informação relevante, atualizada e acessível sobre a organização dos serviços e a oferta de cuidados de saúde na região do Algarve;
- Implementar uma política de comunicação efetiva com o Centro Hospitalar do Algarve, ACES e outras instituições sob a orientação do Conselho Diretivo da ARS Algarve;
- Melhorar o site da Internet de modo a que permita comunicações mais fluidas entre os serviços da ARS e melhor informação para apoio à decisão;
- Desenvolver ferramentas que promovam a partilha de informação entre os serviços da ARS e destes com o cidadão;
- Recolher, analisar e divulgar notícias e outras iniciativas/eventos científicos, sociais e culturais que se encontrem integradas no âmbito da Saúde, na Região do Algarve;
- Divulgar e conceber campanhas de comunicação e imagem, de suporte às iniciativas desenvolvidas pela ARS Algarve;
- Assegurar a produção, gestão e divulgação de conteúdos e registo fotográfico;

- Conceber ou acompanhar a evolução e atualização permanente da imagem e comunicação gráfica da ARS Algarve;
- Criar e desenvolver, ou proceder ao acompanhamento da criação e desenvolvimento de material informativo;
- Reforçar a relação de transparência, confiança e verdade com os órgãos de Comunicação Social;
- Reforçar e manter relação de comunicação e troca de informação efetivas com todos os serviços sob a tutela direta ou indireta da ARS Algarve e stakeholders;
- Participar em seminários, congressos, feiras que estejam ligados ao setor da Saúde e onde a presença da Assessoria de Imprensa e Comunicação possa ser considerada uma mais-valia para a melhoria da imagem da ARS Algarve;
- Conceção gráfica dos materiais para divulgação e produção dos eventos organizados pela ARS Algarve - seminários, feiras, congressos, formações;
- Apoio a projeto co-finaciados na área da Saúde Materna;
- Conceber, criar, editar boletins de conteúdo institucional, visando fortalecer internamente a imagem institucional da ARS Algarve, reforçando o sentimento de pertença à Instituição;

Comunicação Interna:

No âmbito da comunicação interna, deve ser prestado um serviço especializado, para o público interno, estabelecendo políticas e estratégias que englobem iniciativas que visem o aumento da produtividade, paralelamente ao aumento da satisfação dos colaboradores, aos mais diversos níveis, como, por exemplo: funções adequadas e desejadas, local e equipamentos de trabalho, relacionamento com os colegas e com as chefias, etc. A comunicação interna tem como objetivos:

- Criar condições para que todos os colaboradores se tornem e se sintam influentes, informados e integrados na Instituição.
- Possibilitar aos colaboradores de uma forma rápida, eficaz e clara, o conhecimento das transformações/mudanças que vão ocorrer no ambiente de trabalho; Sempre que possível, a comunicação interna deve antecipar-se ao ato.
- •Criar condições, através de mecanismos que visem a participação ativa de todos, para que os colaboradores se considerem determinantes na evolução das atividades da instituição e responsáveis pela imagem da instituição entre os colegas e no público externo.
- •Facilitar a comunicação entre chefias e restantes colaboradores, para que ela seja meio facilitador de um ambiente de trabalho saudável e produtivo

Atividades desenvolvidas previstas e não previstas no plano

Newsletter interna online - Laços				
Janeiro	Conceção, criação, produção de conteúdos e divulgação via email.	Ivone Ferreira; Susana Nunes	Newsletter nº 4 ? Janeiro/Fevereiro	Sede
Março	Idem	Idem	Newsletter nº 5 ? Março/Abril	ARS e ACES
Maio	Idem	Idem	Newsletter nº 6 ? Agosto/Setembro	ARS e ACES

Manual de acolhimento ao profissional da ARS Algarve			
Junho	Pesquisa, conceção, redação	Proposta/Sugestão no âmbito da comunicação interna (Ivone Ferreira)	Entregue em mão ao Sr. Pres. CD. ARS Algarve

Comunicação interna: cursos de formação lecionados (formadora credenciada ? Ivone Dias Ferreira)					
Mês	Dia	Curso lecionado	Público-alvo	Observações	Local
Fevereiro	25,26,27	Media Trainning	CD ARS Algarve	Reavivar competências relação c/ os media	Sede
Mar	18,19,20	Assessoria de Comunicação	Técnicos Sup. Comunicação ARS e instituições da Saúde do Algarve		Sede
Abril	8,9,10, 15,16,17,22, 23	Atendimento e gestão de conflitos	Profissionais ACES Barlavento		CS Portimão
		Melhoria no Trabalho de Equipa	Profissionais ACES Barlavento		CS Portimão

Reuniões no âmbito de projetos relacionados com as áreas de trabalho (Comunicação Interna/Envelhecimento/Formação)					
Mês	Dia	Objetivos	Outros intervenientes	Observações	Local
Janeiro	15	Novas orientações para Formadores internos	CD + CGago + formadores internos ARS		Sede
Fevereiro	14	Museu online - criação	Pres CD		Sede
	15	Museu online-levantamento de espólio; proposta de activ. humanização nas salas de espera dos CS e necessidades de formação em várias áreas da comunicação no ACES Central	Dir. ACES Central, JCQueimado	Decisão: visitas a CS e Ext Aces Central C/ equipa ACES	CS Faro
	22	Criação de pág p/ Museu online; criação de pág p/Conf Envelhecimento	Responsável Informática, Dr. JAzevedo+PMiquelina+SNunes+ MLofgren	Aguarda concretização p/Informática	Sede
Março	6	Conferência Envelhecimento	Pres CD+VogalAcosta+AAlex	Propostas	Sede
Abril	5	Envelhecimento Ativo e literacia da Saúde	Adjunto MSaúde, JNunes Abreu e consultora DGS, MJoão Quintela		Lisboa
	5	Ass.P.Psicogerontologia	Grupo Investigação Políticas do Envelhecimento	Reunião de trabalho	Lisboa, Univ. Católica
Maio	3	Conferência Envelhecimento	Pres CD+APina+AAlex+MFern.		Sede
	8	Idem + Canal Saúde	Pres CD+APina+MFern+AALex.	Aquisição servidor	Sede
	22	Voluntariado UALG	Dir. ACES Central, JCQueimado+AAlex+Sandra Vaz	Auscultação de interesse-projeto piloto	CSFaro
Junho	14	Idem	Idem	Estruturação do projeto	CSFaro
Julho	3	Newsletter interna; site Conferência Envelhecimento	MLofgren+SNunes	Estabelecimento de timings de entrega de conteúdos	Sede
	12	NENVA-Energia Sénior-Voluntariado ACES Central+ESSUALG	Equipa Prof. ESSUALG, JCQueimado, Sandra Vaz, AAlex	Concertação final projeto voluntariado. Articulação e comunicação na equipa. Áreas de	CSFaro

				intervenção p/ voluntários.	
Ago	12	Conf Envelhecimento	AAlex+APina	Orçamentos e programa final	Sede

FORMAÇÃO ADQUIRIDA (Ivone Dias Ferreira)					
Julho	8,9,10	Comunicação e Marketing Público	INA, Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas	Todas despesas pagas pela própria	Comissão gratuita de serviço
Setembro	16,17,18 19	Financiamento, procurement e gestão de contratos de apoio ao desenvolvimento	INA, Direção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em Funções Públicas	Todas as despesas pagas pela própria	Comissão gratuita de serviço

2. Comunicação Externa:

Durante o ano 2013, este serviço, elaborou um total de 296 textos, entre notícias, reportagens de divulgação dos vários projetos e progamas regionais de saúde eventos relacionados com a Saúde promovidos pelos profissionais de saúde da região de saúde do Algarve, comunicados e informações institucionais, acompanhados de fotografias com vista à atualização contínua dos conteúdos da página institucional e, simultaneamente, divulgados junto dos portais do Ministério da Saúde e dos órgãos de comunicação social regional e nacional, tendo procedido neste mesmo âmbito à permanente atualização de informação relevante através das Redes Sociais institucionais.

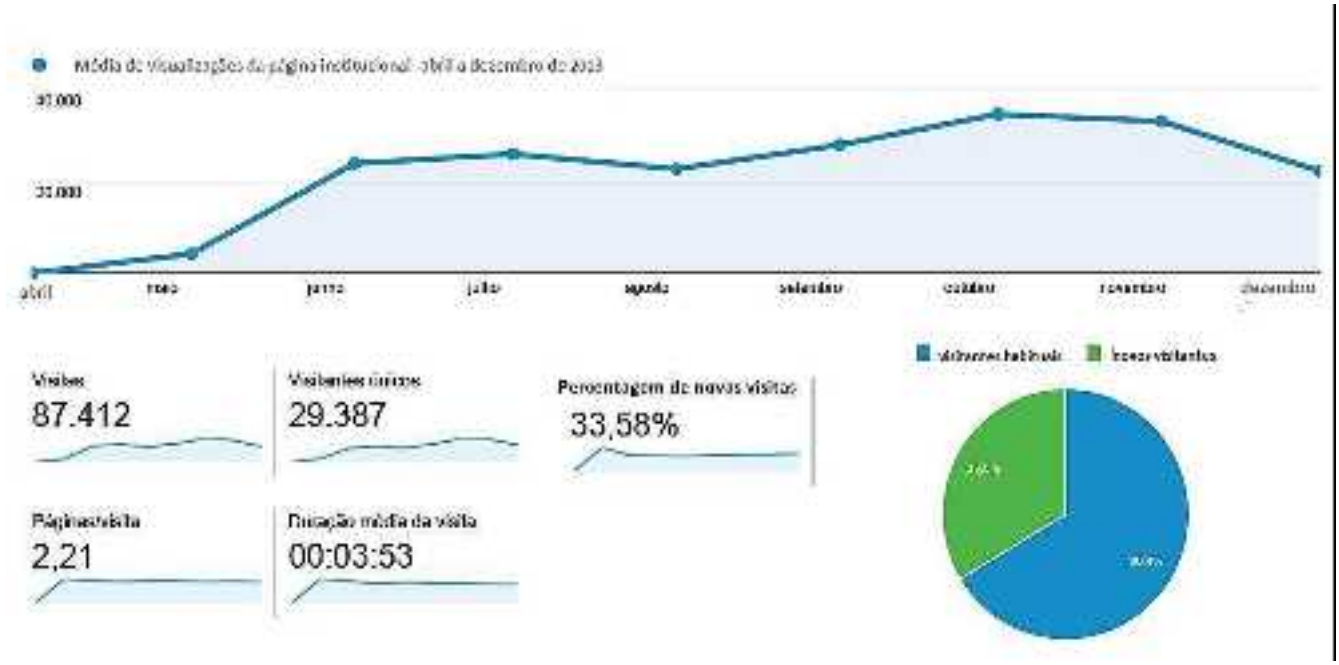
Ano	2012	2013
Textos (noticias e informações institucionais)	254	296
Notas de Imprensa/Comunicados	36	33
Respostas a solicitações OCS	70	80

Em articulação com os diversos serviços, departamentos, unidades, ACES e responsáveis dos projetos regionais de saúde, sempre que solicitado pelos responsáveis, foi atualizada a informação dos respetivos serviços na página institucional, nomeadamente, através da divulgação de relatórios, documentos, legislação, atualização semanal de lista de vagas e admissões no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, lista das entidades convencionadas, quadros mensais de monitorização, criação e atualização da informação referente às Relações Internacionais, entre outros.

No âmbito do processo de implementação das novas estratégias e mecanismos de comunicação, a Assessoria de Imprensa e Comunicação em colaboração com o Núcleo de Sistemas de Informação e Comunicação, durante o primeiro trimestre do ano de 2013, criaram um novo layout da página institucional da Administração Regional de Saúde do Algarve IP, mais atractivo e inovador e com maior

acessibilidade, tendo como objetivo tornar a informação cada vez mais acessível aos vários públicos que consultam o site. O formato atual e reorganizado da página institucional ficou disponível no mês de março, tendo-se constatado entre abril e dezembro de 2013 um acréscimo de cerca de 33% de novas visitas ao site institucional.

Figura 4: Nº de Visualizações da Página Institucional ? Abril a Dezembro 2013



Fonte: Google analytics página institucional da ARS Algarve IP

Durante o ano de 2013, em colaboração com o gabinete de comunicação do Centro Hospitalar do Algarve, a assessoria de imprensa e comunicação divulgou seis edições da newsletter externa digital, intitulada «saúde.algarve», como mais um mecanismo de divulgação e reforço das notas de imprensa/comunicados institucionais junto da comunicação social e da população em geral.

Esta newsletter, destinada ao público em geral, entidades públicas e privadas, órgãos de comunicação social, difundida por mail e mediante subscrição, tem como principal objetivo divulgar o que de melhor que se faz na área da Saúde na Região do Algarve, tanto nos cuidados de Saúde primários como nos hospitalares do Serviço Nacional da Saúde da Região, dando destaque aos serviços e ao empenho diário dos profissionais de saúde, na prevenção da doença e na promoção da saúde.

A título de exemplo, após a divulgação das newsletters, algumas das notícias/reportagens por nós divulgadas foram replicadas por órgãos de comunicação social e suscitaram o interesse de outros para a realização de trabalhos jornalísticos.

No decorrer do ano 2013, as newsletters digitais saúde.algarve foram enviadas para cerca de mil contactos de mail, o que analisando comparativamente com as edições do ano de 2012, manteve-se o número semelhante de subscrições.

Quadro 24: Estatísticas Newsletter digital saúde.algarve ? ano 2013

Newsletters 2013	Enviadas
Newsletter nº 9	1076
Newsletter nº 10	1104
Newsletter nº 11	1133
Newsletter nº 12	1134
Newsletter nº 13	1128
Newsletter nº 14	1140

Quadro 25: Estatísticas Newsletter digital saúde.algarve ? ano 2012

Newsletters 2012	Enviadas
Newsletternº1	890
Newsletternº2	950
Newsletter nº 3	987
Newsletternº4	997
Newsletter nº 5	1009
Newsletternº 6	1025
Newsletter nº 7	1033
Newsletternº 8	1059

Além das notícias divulgadas quer na página institucional quer através da newsletter digital, este serviço divulgou 33 notas de imprensa/comunicados institucionais, decididas em articulação e com validação do Conselho Diretivo, junto dos órgãos de comunicação regional e nacional, sendo que cerca de 80% dessas informações foram publicadas nos diversos órgãos de comunicação social regional e nacional.

No mesmo âmbito, sempre que solicitado, foi dado o apoio e a orientação necessária para facilitar a resposta e a ligação entre a instituição e os diversos órgãos de comunicação social. Durante o ano de 2013, este serviço recebeu cerca de 80 solicitações de informação, entre pedidos de esclarecimentos, entrevistas e dados, da parte da comunicação social, onde em estreita colaboração quer com o Conselho Diretivo da ARS Algarve,IP, sempre que necessário, com o Gabinete de Comunicação do Ministério da Saúde, foram dadas as respostas e os esclarecimentos solicitados.

Diariamente a Assessoria de Imprensa e Comunicação procedeu à recolha, levantamento e análise (cliping) das notícias relacionadas com a Saúde, nomeadamente na Região do Algarve, realizado no período da manhã e no final da tarde, para conhecimento do Conselho Diretivo.

Em colaboração com os responsáveis e coordenadores dos programas/projetos regionais foram desenvolvidas e difundidas campanhas informativas de promoção e prevenção de saúde, tais como, a Campanha de Luta Contra a Sida (através da divulgação de rastreios); Campanha do Programa do Rastreio do Cancro da Mama no Algarve; Campanha de Plano de Verão de 2013 com a divulgação de informação sobre os Postos de Saúde de Praia; Campanha de Programa Regional de Contingência contra Ondas de Calor, «Cuidados a ter com o Calor»; Campanha de Programa Regional de Contingência contra Temperaturas Extremas ? módulo Frio, a campanha de prevenção da Gripe intitulada: «Pare de espalhar micróbios que provocam doenças ? proteja os outros da tosse! Gripe proteja-se ? vacine-se!»,

com o objetivo de, alertar a população em geral, de acordo com as orientações da DGS, para a necessidade de cumprir as recomendações da etiqueta respiratória (tapar o nariz e a boca quando espirrar ou tossir, com um lenço de papel ou o braço) e da lavagem frequente das mãos, como forma de evitar a propagação da gripe, e, simultaneamente, reforçar a importância da vacinação como a forma mais eficaz de proteção contra a gripe e das suas possíveis complicações.

Nos meses de fevereiro e março, no âmbito do Programa de Rastreio do Cancro da Mama no Algarve, foi divulgada a ação informativa sob o lema «Cuide bem de si ? Rastreio do Cancro da Mama», com o objetivo de informar as mulheres sobre como poderão aceder à realização da mamografia na Unidade Móvel e respectivas datas de localização da mesma e simultaneamente reforçar a adesão ao Rastreio, nomeadamente, das mulheres residentes na Região com idades compreendidas entre 50 e 69 anos.

No mês de abril, no âmbito das comemorações da Semana Europeia da Vacinação, em articulação com o Departamento de Saúde Pública e Planeamento da ARS Algarve IP, foi difundida a campanha «As Vacinas protegem a tua Saúde», pretendendo-se desta forma sensibilizar a população para a importância da vacinação, nomeadamente informando quais os motivos pelos quais devemos ser vacinados, quais são as doenças possíveis de evitar e quais as vacinas que atualmente estão incluídas no Programa Nacional de Vacinação e em que idade é recomendada a sua administração.

No mês maio no âmbito do Dia Mundial Sem Tabaco foi difundida a campanha de prevenção do tabagismo, criada em articulação com o Departamento de Saúde Pública e Planeamento da ARS Algarve IP, denominada «Livre a sua vida do tabaco», com o objetivo de alertar a população para os malefícios do tabaco, reforçando os benefícios para a Saúde de deixar de fumar.

No âmbito do Plano de Contingência Regional para as temperaturas extremas - Ondas de Calor, foram divulgadas, à semelhança dos anos anteriores, as ações informativas com os «Conselhos e cuidados a ter com o calor», informando simultaneamente quais os níveis de alerta e que medidas são tomadas no âmbito deste plano em termos de saúde pública. Neste âmbito, entre julho e setembro, integrado no Plano de Verão de 2013, foi ainda divulgada a informação sobre os postos de praia.

No âmbito das referidas campanhas, projetos/serviços da instituição, e atividades e ações desenvolvidas, foram produzidos pela designer deste serviço materiais informativos (cartazes, flyers, folhetos, brochuras, roll-ups, banners, espólio fotográfico), que foram posteriormente divulgados nos serviços de saúde da Região, instituições regionais e à comunidade em geral, incluindo os órgãos de comunicação social regional, designadamente:

- Semana do Bebé Olhão 2013:Criação de toda a imagem do evento: outdoor; cartazes; folhetos; programas; material promocional (balões, crachás, t-shirts); lonas de palco e stands; roll-ups das atividades e evento; stand; lonas exteriores para estrutura do evento; site; banner online, etc|Criação da imagem do semin?rio inserido na semana do beb? em parceria com o projeto ?Janela Aberta ? Fam?lia?: cartaz; folheto; programa do evento; capas; certificados; crach?s - em colaboração com o núcleo de formação da ARS Algarve|Foram realizadas pelo menos duas reuniões (inicial e intermédia) para definir material a produzir,prazos,verificar faltas e confirmar detalhes do evento.

- Projeto Janela Aberta à Família: Criação de brochura para pais, formato de impressão em papel no âmbito do programa transfronteiriço e com apoio do POCTEP e FEDER; Adaptação da mesma brochura para formato interativo para o site do projeto; Criação de brochura para grávidas no âmbito do programa transfronteiriço e com apoio do POCTEP e FEDER; Adaptação da mesma brochura para

formato interativo para o site do projeto. Criação de 3 Boletins para pais, com informação relativa às diferentes fases de desenvolvimento das crianças.

- Campanha ?Alertas de Calor? 2013: Cria??o de an?ncio de imprensa para jornal regional.

- Campanha Plano de Verão 2013:Criação de folheto horários atendimento e mapa de praias; bandeira para postos de praia; t-shirts.

- Logotipo N?cleo de Rastreios: Cria??o de log?tipo para rastreio da ?retinopatia diab?tica?.

- Criação de imagem de diferentes eventos em colaboração com o núcleo de formação da ARS Algarve: Confer?ncia Dia Mundial do Doente ?Novas Mentalidades?- cartaz, convite, programa, certificados, capas| 1as Jornadas de Cuidados Paliativos do Algarve - cartaz, folheto, programa, certificados, capas, site, banner, etc| 1ª Conferência da Saúde do Algarve ? layout do site, certificados, banner, crachá | II Encontro Regional do SNIPI ? convite, cartaz, programa, certificados | Encontro Saúde da Mulher no Algarve e Andaluzia ? layout micro site, cartaz, programa, certificados, crachás, layout apresentações, resumo do encontro

- Material promocional/informativo: Criação de 4 roll-ups para os seguintes projetos: Gasmi (Gabinete de Apoio à Saúde Mental Infantil), ASCJR (Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco), SIN Cuidar (Sinergias no Cuidar ? UCC Faro) e Programa de Combate à Obesidade Infantil.

- Campanha ?Juntos salvamos vidas? 2013:Cria??o, em colabora??o com o gabinete de comunicação do Hospital de Faro, de folheto de contactos da região do Algarve.

- Nutrição: Criação de tabuleiro de jogo sobre dieta saudável e material de apoio do mesmo, em colaboração com o gabinete de nutrição do Departamento de saúde pública da ARS Algarve; Criação de layout de livro de receitas para formato eletrónico, em colaboração com a equipa de Saúde escolar da UCC Albuhera, em parceria com as diversas escolas do concelho.

- Saúde Pública Vacinação: Criação de jogos lúdicos, e mascote para campanha de vacinação no âmbito da Semana Europeia da Vacinação; Criação de anúncio para imprensa no âmbito da semana europeia da vacinação.

- Gripe: Adaptação de 4 cartazes de campanha Nacional sobre a vacinação contra a gripe, para a região do Algarve.

- Dia Mundial da Saúde Mental 2013:Criação de cartazes e apoio na preparação e divulgação das atividades dos Grupos de Apoio à Saúde Mental Infantil dos três Agrupamentos de Centros de Saúde e a Unidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Centro Hospitalar do Algarve entre os dias 9 e 11 de outubro nos Centros de Saúde e nas unidades hospitalares da Região no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Saúde Mental.

- Saúde e Violência (Grupo de Trabalho da Violência ao longo do Ciclo de Vida): criação um stand e de 3 folhetos sobre a violência na Família (1- Detetar, 2- Proteger, 3-Sensibilizar).

- Material corporativo: criação de novos cartões para o CD; Lista de contactos telefónicos internos (para Web); cartões de identificação para o Laboratório de Saúde Pública.

Ao longo do ano os técnicos deste serviço estiveram presentes com o stand institucional/rol-ups em várias ações de sensibilização e promoção da saúde e eventos regionais (Feira da Serra; Feira Faro

Ativo, Dia da Proteção Civil) onde foram divulgados os projetos e programas de saúde desenvolvidos a nível regional através de vídeos promocionais e materiais informativos produzidos por este serviço.

No âmbito do processo de implementação das novas estratégias na organização da Administração Regional de Saúde do Algarve IP, nomeadamente no que diz respeito à redução das despesas de materiais e fomentar e alargar os mecanismos de comunicação e divulgação interna, este serviço, em parceira com o Núcleo do Cidadão e Documentação, continuou em 2013 a disponibilizar todas as circulares internas, informativas e normativas, em formato digital no portal da Intranet da instituição, numa lógica de diminuir o consumo de papel e incentivar a utilização desta ferramenta de informação interna.

O processo de adesão a esta ferramenta de informação interna tem sido relativamente lento, que se poderá explicar por algumas dificuldades técnicas de acessibilidade aliado a alguma resistência à mudança para a utilização das tecnologias de informação, tem-se verificado no entanto este ano uma tendência crescente de visualizações. Do total das circulares informativas disponibilizadas em formato digital registaram-se uma média de 40 a 50 downloads, enquanto que nas circulares normativas registaram-se 60 a 70 downloads.

Trabalhos realizados, apresentados, distinguidos

De destacar a participação da técnica Dra Ivone Dias Ferreira nos seguintes eventos:

CONFERÊNCIAS, SEMINÁRIOS, CONGRESSOS ? PRESENÇAS E MODERAÇÕES					
Junho	18	Seminário Lei de Bases Economia Social	UDIPSS? Lisboa Moderação de Mesa	Univ. Católica	Lisboa
Outubro	18	Conferência Internacional sobre Enfermagem Geriátrica	Participante	Univ. Católica	Lisboa
Novembro	8	Conferência Internacional sobre Políticas Públicas de Envelhecimento	Participante	ISCSP	Lisboa
	28	15º Congresso Português de Gerontologia Social	Conferencista	Centro Ismaili	Lisboa

Medidas para um reforço positivo do desempenho

O acesso à internet no edifício onde este serviço se encontra instalado por vezes é um pouco lento, dificultando o necessário fluxo contínuo de informação, quer com o exterior quer com os restantes serviços. No entanto, durante o ano de 2013 verificou-se alguma melhoria na acessibilidade à internet.

Maior articulação e diálogo com a equipa de Informática ou maior autonomia de produção de conteúdos em formato digital já existente.

2.11 Equipa Coordenadora Regional dos Cuidados Continuados Integrados (ECR-Algarve)

A Equipa Coordenadora Regional articula com a coordenação aos níveis nacional e local e assegura o planeamento, a gestão, o controlo e a avaliação da Rede, competindo-lhe, designadamente:

a) Elaborar proposta de planeamento das respostas necessárias e propor a nível central os planos de ação anuais para o desenvolvimento da Rede e a sua adequação periódica às necessidades;
b) Orientar e consolidar os planos, orçamentados de ação anuais e respetivos relatórios de execução e submetê-los à coordenação nacional;
c) Promover formação específica e permanente dos diversos profissionais envolvidos na prestação dos cuidados continuados integrados;
d) Promover a celebração de contratos para implementação e funcionamento das Unidades e Equipas que se propõem integrar a Rede;
e) Acompanhar, avaliar e realizar o controlo de resultados da execução dos contratos para a prestação de cuidados continuados, verificando a conformidade das atividades prosseguidas com as autorizadas no alvará de licenciamento e em acordos de cooperação;
f) Promover a avaliação da qualidade do funcionamento, dos processos e dos resultados das Unidades e Equipas e propor as medidas corretivas consideradas convenientes para o bom funcionamento das mesmas;
g) Garantir a articulação com e entre os grupos coordenadores locais;
h) Alimentar o sistema de informação que suporta a gestão da Rede;
i) Promover a divulgação da informação adequada à população sobre a natureza, número e localização das Unidades e Equipas da Rede.

Para além das competências mencionadas, a Equipa Regional tem ainda como ambiente interno o seguinte:

Missão: Implementar e garantir a nível regional a prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência e necessitem de cuidados de saúde e ou de apoio social.

Visão: Melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados, adequação da configuração dos cuidados às necessidades existentes e compromisso ético de responsabilidade social.

Estrutura organizacional: De acordo com o Dec-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, a RNCCI organiza-se em dois níveis territoriais operacionais, a saber, a Equipa Regional e as Equipas de Coordenação Local, estas últimas de acordo com os Agrupamentos de Centros de saúde (ACES), sem prejuízo da coordenação processar-se a nível nacional, por via do Núcleo Funcional da RNCCI, sediado na ACSS, IP.

Recursos humanos: A coordenação a nível regional é assegurada por uma equipa multidisciplinar, que integra representantes da Administração Regional de Saúde do Algarve, IP e do Centro Distrital de Faro do ISS, IP.

Recursos financeiros: O funcionamento da Equipa Regional é assegurado pelo Orçamento da ARS Algarve, IP.

Instalações: Nos termos do ponto 2.5 do Despacho n.º 19040/2006, de 19 de Setembro, a Equipa Regional está sediada nas instalações da ARS Algarve, IP, que assegura os meios necessários ao desempenho das suas competências e atribuições.

Cultura, valores e crenças: As novas exigências e desafios colocados pelos paradigmas societais emergentes confrontaram o setor da saúde com a premência de desenvolver um trabalho cada vez mais multidisciplinar e interdisciplinar, sendo que gradualmente as tarefas são realizadas através de redes, com recurso ao trabalho em equipa e num ambiente de gestão horizontal.

A qualidade, valor organizacional por excelência do século XXI, é um dos fatores decisivos para o desenvolvimento dos cuidados continuados integrados, sendo consensual que a nível da saúde a mesma deverá ser um processo contínuo de atividades planeadas, baseado na revisão de desempenhos e no estabelecimento de metas específicas, pressupondo uma estratégia de acompanhamento e avaliação, com vista a gerar as sinergias desejadas.

Pelo que, neste contexto, a atuação da Equipa Regional pauta-se pela aplicação de princípios de gestão moderna, de forma a responder com eficácia e pertinência às mudanças profundas das necessidades dos seus utentes, face a um ambiente envolvente cada vez mais exigente.

Atividades desenvolvidas previstas e não previstas no plano

No âmbito das competências elencadas no ponto anterior, a seguir far-se-á uma breve descrição da atividade desenvolvida respeitante a cada uma daquelas alíneas:

a) Tendo em vista sobremaneira o interesse nacional, a racionalização e a coordenação dos recursos locais, sem prejuízo da eficaz e eficiente prestação continuada e integrada de cuidados, e por forma a promover a equidade regional na implementação de Unidades, a Equipa Regional elaborou sempre que pedido pela ARS Algarve, IP e/ou pela Tutela propostas de implementação e consolidação da RNCCI a nível regional, isto é, propostas de abertura de novas Unidades, manutenção ou não daquelas existentes ou mesmo eventual reconversão;

A pedido de Câmaras Municipais elaborou ainda pareceres sobre instrumentos de gestão territorial que possam confluir com a instalação de Unidades de Cuidados Continuados na região do Algarve.

b) Elaborou o orçamento anual para os Cuidados Continuados Integrados da região a nível das Unidades de internamento, o qual é submetido à consideração superior da ARS Algarve, IP e da Tutela, contemplando as Unidades já em funcionamento e aquelas previstas integrar a RNCCI;

Elaborou igualmente outros orçamentos de funcionamento e implementação inerentes à RNCCI, sempre que solicitado por quem de direito;

Apresentou à Tutela, trimestralmente e no final do ano, os relatórios de execução financeira dos contratos de funcionamento e financiamento outorgados.

c) A Equipa Regional promoveu/desenvolveu formações no âmbito da RNCCI, englobando os diferentes perfis profissionais que integram as Equipas e as Unidades de cuidados continuados integrados, como sejam:

- Curso: Intervenção em Cuidados Paliativos ? Formação Avançada, realizado nos dias 29 e 30 de Abril e 6 e 7 de Maio em Faro, com a duração de 8 horas cada ação. Estiveram presentes 22 formandos das UCCI e das ECCI, entre os quais médicos, enfermeiros, terapeutas, assistentes sociais e psicólogos;
- Curso Avançado em Dor crónica, realizado nos dias 18 e 19 de Junho, em Faro, com a duração de 12 horas. Estiveram presentes 43 formandos das UCCI e das ECCI, entre os quais médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos.
- Curso Avançado em Dor Crónica, realizado nos dias 19 e 20 de Novembro, em Faro, com a duração de 12 horas. Estiveram presentes 65 formandos das UCCI e das ECCI, entre os quais médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos.

d) Esta Equipa Regional desenvolveu todos os procedimentos necessários à celebração de contratos-programa com as Unidades da RNCCI (19 Unidades), isto é:

- Preparação do processo referente à celebração de Contrato-Programa com a entidade/gestora da Unidade de Convalescença da Santa Casa da Misericórdia de Portimão;
- Preparação do processo referente à celebração de Contrato-Programa com a entidade/gestora da Unidade de Média Duração e Reabilitação da Santa Casa da Misericórdia de Portimão;
- Preparação do processo referente à celebração de Contrato-Programa com a entidade promotora/gestora da Unidade de Longa Duração e Manutenção de Estômbar;
- Preparação do processo referente à celebração de Contrato-Programa com a entidade promotora/gestora da Unidade de Longa Duração e Manutenção do Azinhal;
- Preparação do processo referente à celebração de Contrato-Programa com a entidade promotora/gestora da Unidade de Longa Duração e Manutenção de Estoi;
- Preparação do processo referente ao Acordo de Revogação do Acordo celebrado em 12/01/2010 para a Unidade de Média Duração e Reabilitação de Olhão;
- Preparação do processo referente à celebração de Contrato-Programa com a entidade promotora/gestora da Unidade de Média Duração e Reabilitação de Olhão;
- Preparação do processo referente à 2.ª Adenda ao Contrato de Financiamento celebrado entre a ARS Algarve, IP e a ACASO ? mudança de tipologia da ULDM construída no âmbito do programa Modelar;
- Preparação do processo referente ao Acordo de Colaboração entre a ARS Algarve, IP e a ACASO referente à cedência de equipamentos para o funcionamento da Unidade de Média Duração e Reabilitação no Centro Social Quinta do Brejo, em Olhão;
- Preparação do processo referente à Adenda ao Contrato-Programa celebrado para o funcionamento da Unidade de Média Duração e Reabilitação de Olhão;
- Preparação do processo referente à celebração do Contrato-Programa com a entidade promotora/gestora da Unidade de Convalescença de Loulé;
- Preparação do processo referente ao Acordo de Colaboração a celebrar com o CHAlgarve, EPE correlativo à cedência de instalações e equipamentos para funcionamento da Unidade de Convalescença de Loulé;
- Preparação do processo referente à celebração do Contrato-Programa com a entidade promotora/gestora da Unidade de Longa Duração e Manutenção de Faro;
- Preparação do processo referente à celebração do Contrato-programa com a entidade promotora/gestora da Unidade de Longa Duração e Manutenção de Aljezur;
- Preparação do processo referente à celebração do Contrato-Programa com a entidade promotora/gestora da Unidade de Cuidados Paliativos de Portimão;
- Preparação do processo referente à celebração do Contrato-Programa com a Unidade de Longa Duração e Manutenção de Santa Catarina da Fonte do Bispo;
- Preparação do processo referente à celebração do Contrato-Programa com a entidade promotora/gestora da Unidade de Longa Duração e Manutenção de Loulé;
- Preparação do processo referente à celebração do Contrato-Programa com a entidade promotora/gestora da Unidade de Convalescença Al-Vita, em Portimão;
- Preparação do processo referente à celebração do Contrato-Programa com a entidade promotora/gestora da Unidade de Média Duração e Reabilitação Al-Vita, em Portimão;

- Preparação do processo referente à celebração do Contrato-Programa com a entidade promotora/gestora da Unidade de Longa Duração e Manutenção de Algoz.

Para a concretização da celebração dos Contratos-Programa acima descritos, foi necessária a recolha de documentação instrutória caso a caso, troca de e-mails diversos com a respetiva entidade promotora/gestora da Unidade, cálculo dos encargos financeiros a suportar pela ARS Algarve, IP e pelo Centro Distrital de Faro do ISS, IP, informações diversas ao Conselho Diretivo da ARS Algarve, IP com vista à tomada de deliberação e comunicações ao Centro Distrital de Faro do ISS, IP para o mesmo fim. Todos estes procedimentos antes citados, de forma bastante sumária, foram levados a cabo pela Equipa Regional.

e) Impulsionou a adequação dos cuidados prestados/a prestar:

Promoveu a identificação das boas práticas e o intercâmbio de experiências;
Promoveu a monitorização e controlo da atividade das entidades contratualizadas, através de visitas/reuniões;
Garantiu o cumprimento dos clausulados contratuais, por meio de visitas/reuniões com as entidades contratualizadas, aferição de documentação e alocação de recursos financeiros, conferência/validação da faturação mensal de funcionamento, a qual foi efetuada na Equipa Regional até ao dia 30 de Junho de 2013, assim como conferência/validação da faturação inerente ao transporte não urgente de doentes das Unidades e Equipas;
Visita às várias entidades prestadoras com vista ao acompanhamento permanente.

f) Incutiu junto das ECL?s a necessidade de nas visitas a efetuar ?s Unidades ser averiguado corretamente a qualidade do funcionamento, dos processos e dos resultados das Unidades;
Analisou os relatórios trimestrais de acompanhamento das Unidades da RNCCI, elaborados pelas ECL?s;
Criou medidas corretivas consideradas convenientes.

g) Pugnou pelo cumprimento dos procedimentos e fluidez de referenciação;
Esclareceu dúvidas e emitiu pareceres sobre os mais diversificados assuntos inerentes ao funcionamento e implementação da RNCCI;
Emitiu orientações/informações técnicas;
Enviou documentação, legislação, normativas e diretivas técnicas remetidas pela Tutela;
Promoveu reuniões;
Colocou/transferiu utentes;
Cancelou epis?dios a pedido das ECL?s;
Avaliou pedidos de prorrogação de internamento de utentes;
Implementou medidas corretivas adequadas, sempre que foram detetados pontos de estrangulamento;
Partilhou conhecimentos;
Dinamizou as ECL?s e identificou as respetivas necessidades;
Acompanhou e avaliou o exerc?cio da atividade das ECL?s, assim como todas as iniciativas transversais desenvolvidas pelas mesmas, em colaboração com parceiros sociais.

h) Utilização diária do aplicativo informático Gestcare CCI, garantindo o registo corrreto e atempado de toda a informação da sua competência;

Diligenciou a atualização da informação do aplicativo informático Gestcare CCI por parte dos diversos perfis profissionais que integram as Unidades;
Monitorizou a informação contida no aplicativo informático Gestcare CCI;
Extração de dados estatísticos nas mais diversas áreas de atuação;
Coloca??o de utentes a pedido das ECL?s;
Cancelamento de epis?dios de ingresso de utentes na RNCCI, justificados e solicitados pelas ECL?s;
Aprofundou as funcionalidades das aplicações existentes, por forma a permitir melhorar a comunicação;
Implementação do Sistema de Gestão de Transporte não urgente de Doentes (SGTD), o qual entrou em vigor no dia 1 de Março de 2013;
Acompanhamento da implementação do sistema de conferência de faturas por parte do Centro de Conferência de Faturas do Serviço Nacional de saúde, o qual entrou em funcionamento no dia 1 de Julho de 2013.

i) Elaborou e remeteu informa??o ao Conselho Diretivo da ARS Algarve, IP, ?s ECL?s do Algarve, ?s EGA?s do Algarve, aos ACES do Algarve, ao Centro Distrital de Faro do ISS, IP, ao Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE e ao Hospital de Faro, EPE (ora Centro Hospitalar do Algarve, EPE), sobre vagas/admissões nas Unidades e nas Equipas, assim como número de utentes em lista de espera para as várias tipologias;

Elaborou e remeteu informação ao Gabinete de Comunicação da ARS Algarve, IP com vista à alimentação da hiperligação do sítio da ARS Algarve, IP para os Cuidados Continuados Integrados.

Para além das atividades anteriormente descritas desenvolvidas pela Equipa Regional, a atual coordenadora da mesma Equipa integrou/desempenhou:

- como jurista, integrou a Equipa Multidisciplinar de Regularização Jurídica do Património Imobiliário da ARS Algarve, IP;
- integrou a Comissão de Avaliação Técnica do Programa Modelar, tendo em vista o desenvolvimento do mesmo Programa;
- integrou a Comissão de Avaliação Técnica às Unidades do Serviço Nacional de Saúde com reconversão para a RNCCI;
- desempenhou funções de inquiridora em processos de inquérito e instrutora em processos disciplinares.

Por outra parte, o profissional de enfermagem da Equipa Regional pertenceu ao Grupo Coordenador Regional de Prevenção e Controlo de Infeção da região do Algarve, sendo que este grupo tem como atribuições as definidas no ponto 5 da Circular Normativa n.º 24/DSQC/DSC da Direção-Geral da Saúde de 17/12/2007. O mesmo Grupo está inserido no Departamento de Saúde Pública desta ARS Algarve, IP;

Este mesmo profissional de enfermagem pertenceu ainda ao Grupo Técnico de Feridas desta ARS Algarve, IP. O referido grupo funciona através do Departamento de Saúde Pública.

Para além de todo o já mencionado, é de acrescentar que a Equipa Regional garantiu e acompanhou a implementação de outros programas que se enquadraram no âmbito das competências adstritas à Equipa e que foram equacionados através de diretrizes ou estratégias nacionais, assim como a evolução dos respetivos processos.

No ano de 2013 ocorreu o término de três obras de construção de Unidades de Cuidados Continuados Integrados, financiadas no âmbito do Programa Modelar I e II, o que originou a abertura de 95 (noventa e cinco) camas da tipologia de longa duração e manutenção, nomeadamente 30 (trinta) no Azinhal, a 01/08/2013, 40 (quarenta) em Estoi, a 07/10/2013, 25 (vinte e cinco) em Aljezur, a 01/11/2013, o que totalizam 95 (noventa e cinco) novas camas de longa duração e manutenção.

Para além destas 95 (noventa e cinco) novas camas de longa duração e manutenção, também entrou em funcionamento em Loulé, 01/04/2013, (no ex-internamento do Centro de Saúde de Loulé) 20 (vinte) camas de convalescença que se encontram a ser geridas pelo Centro Hospitalar do Algarve, EPE. A entrada em funcionamento destas camas de convalescença, tratou-se da reabertura da correlativa Unidade, que entretanto, por vicissitudes diversas, tinha encerrado a 31/08/2012. Dado que somente na área do Barlavento existiam Unidades de Convalescença, com prejuízo das áreas Central e do Sotavento, a ARS Algarve, IP envidou os necessários esforços para que a reabertura desta Unidade de Convalescença ocorresse.

Assim sendo, a realidade é que no ano de 2013, 115 (cento e quinze) novas camas de cuidados continuados integrados entraram em funcionamento, isto é, 95 (noventa e cinco) de longa duração e manutenção e 20 (vinte) de convalescença.

É de acrescentar que outras 22 (vinte e duas) novas camas poderiam ter entrado em funcionamento, igualmente no decorrer de 2013, como sejam, 5 (cinco) em Olhão, 1 (uma) no Azinhal, 1 (uma) em Estoi, 4 (quatro) em Aljezur e 11 (onze) em Lagos, Contudo, tal não ocorreu devido ao seguinte:

Pese embora as Unidades de Olhão, do Azinhal, de Estoi e de Aljezur, tenham capacidade para 33 (trinta e três) camas, 31 (trinta e uma) camas, 41 (quarenta e uma) camas e 29 (vinte e nove) camas, respetivamente, o facto é que a Tutela determinou a entrada em funcionamento de um número menor de camas em cada uma das Unidades referidas, mormente a diminuição de 5 (cinco) camas em Olhão, 1 (uma) cama no Azinhal, 1 (uma) cama em Estoi e 4 (quatro) camas em Aljezur, o que totalizam menos 5 (cinco) camas de média duração e reabilitação e 6 (seis) camas de longa duração e manutenção nas quatro Unidades a que nos vimos reportando.

De mencionar ainda que as 11 (onze) camas de convalescença, em Lagos (na Unidade Hospitalar de Lagos), foram autorizadas por S. Exa. o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, por despacho de 16/07/2013 e no pressuposto de serem geridas pelo Centro Hospitalar do Algarve, EPE. No referido despacho pode-se ler que "a Unidade do Hospital de Lagos poderá ser aberta logo que o CA do CH Algarve entenda que pode fazê-lo (...)".

Neste sentido, superou-se a meta estabelecida para 2013, com a entrada em funcionamento de mais 25 (camas) do que aquelas previamente estabelecidas, sendo que por motivos externos a esta ARS Algarve, IP (Tutela e Centro Hospitalar do Algarve, EPE) e que não puderam ser ultrapassadas nesse mesmo ano, mais outras 22 (vinte e duas) poderiam igualmente ter tido o respetivo início de funcionamento, o que totalizaria então 137 (cento e trinta e sete) camas, ultrapassando deste modo o valor crítico estipulado.

Para a prossecução das funções inerentes às respetivas competências, esta Equipa Regional no período compreendido de 17 de Setembro de 2012 a 31 de Dezembro de 2013, emanou 258 (duzentos e cinquenta e oito) ofícios, 183 (cento e oitenta e três) informações internas, 3973 (três mil novecentos e setenta e três) e-mails, tendo rececionado 6741 (seis mil setecentos e quarenta e um) e-mails.

Importa referir que as matérias adstritas à Equipa Regional e que carecem de parecer ou análise jurídica, são efetuadas pela Coordenadora da Equipa Regional dado a mesma ter formação jurídica, pelo que o Gabinete Jurídico da ARS Algarve, IP nunca é chamado a pronunciar-se para o efeito.

Trabalhos realizados, apresentados, distinguidos

É competência da Equipa Regional autorizar ou não, após reavaliação da situação a sempre que excedido o período máximo de internamento previsto para a Unidade, a continuidade do utentes na mesma. Nesse sentido, uma das estratégias desta Equipa Regional em 2013, foi reduzir ao estritamente necessário os pedidos de prorrogação de internamento nas Unidades de Convalescença e nas Unidades de Média Duração e Reabilitação, uma vez que se vinham a verificar inúmeros casos que ultrapassavam em muitíssimo o período máximo de internamento previsto para tais tipologias de cuidados (como por exemplo 200, 300 e mais dias), o que era inconcebível.

Ora tal atuação para além de ser incorreta, impedia evidentemente o acesso equitativo à RNCCI no Algarve. N?o ? em v?o que a ?Monitoriza??o da RNCCI? referente ao 1.? semestre de 2013 expressa que ?o Algarve ? a regi?o que maior % de utentes assistiu ? 3,4% - em relação à população com idade superior a 65 anos, cerca de 3 vezes mais em relação à média nacional?, facto que por certo voltar? a ocorrer no 2.º semestre daquele ano. Também o mesmo documento realça que no que toca a transfer?ncias para outras tipologias, ?o Algarve cresceu de 76% em 2012 para 81%?, o que evidencia mais uma vez o trabalho desenvolvido.

Abaixo apresenta-se quadro elucidativo dos resultados obtidos com a implementação de tal estratégia de redução do número de dias de internamento nas Unidades de Convalescença e de Média Duração e Reabilitação, que, salvo melhor entendimento, julga-se por bem salientar como trabalho realizado sob a alçada da Equipa Regional:

Quadro 26: Pedidos de prorrogação ? comparação entre os anos de 2012 e 2013

	N.º de pedidos de prorrogação	N.º de dias solicitados	N.º de pedidos recusados	N.º de dias concedidos pela ECR
Ano de 2012	152	1708	6	1471
Ano de 2013	54	651	9	322

Causas de incumprimento de atividades ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

Como já anteriormente expresso, pese embora as Unidades de Olhão, do Azinhal, de Estoi e de Aljezur, tenham capacidade para 33 (trinta e três) camas, 31 (trinta e uma) camas, 41 (quarenta e uma) camas e 29 (vinte e nove) camas, respetivamente, o facto é que a Tutela determinou a entrada em funcionamento de um número menor de camas em cada uma das Unidades referidas, mormente a diminuição de 5 (cinco) camas em Olhão, 1 (uma) cama no Azinhal, 1 (uma) cama em Estoi e 4 (quatro) camas em Aljezur, o que totalizam menos 5 (cinco) camas de média duração e reabilitação e 6 (seis) camas de longa duração e manutenção nas quatro Unidades a que nos vimos reportando.

De mencionar ainda que as 11 (onze) camas de convalescença, em Lagos (na Unidade Hospitalar de Lagos), foram autorizadas por S. Exa. o Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, por

despacho de 16/07/2013 e no pressuposto de serem geridas pelo Centro Hospitalar do Algarve, EPE. No referido despacho pode-se ler que "a Unidade do Hospital de Lagos poderá ser aberta logo que o CA do CH Algarve entenda que pode fazê-lo (...)".

Em 2013, com a abertura de 4 (quatro) Unidades de Cuidados Continuados Integrados, a que correspondem 115 (cento e quinze) novas camas, superou-se a meta estabelecida para 2013, com a entrada em funcionamento de mais 25 (camas) do que aquelas previamente estabelecidas (70), sendo que por motivos externos a esta ARS Algarve, IP (Tutela e Centro Hospitalar do Algarve, EPE) e que não puderam ser ultrapassadas nesse mesmo ano, mais outras 22 (vinte e duas) poderiam igualmente ter tido o respetivo início de funcionamento, o que totalizaria então 137 (cento e trinta e sete) camas, ultrapassando deste modo o valor crítico estipulado.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

Para o efeito a Equipa Regional apresenta de seguida os objetivos que correspondem aos resultados que pretende ver alcançados no final de 2014.

Dado que nos encontramos numa fase de consolidação da RNCCI, os objetivos traçados terão sobremaneira em vista que os Cuidados Continuados sejam sinónimo de qualidade e excelência na região do Algarve.

Objetivos gerais:

- Consolidar a RNCCI a nível regional;
- Continuar a promover a equidade regional dos cuidados continuados integrados;
- Pugnar pelo cumprimento dos procedimentos e fluidez de referenciação;
- Impulsionar a adequação dos cuidados prestados/a prestar às necessidades existentes;
- Implementar medidas corretivas adequadas, sempre que sejam detetados eventuais pontos de estrangulamento;
- Promover a identificação das boas práticas e o intercâmbio de experiências.

No que tange à capacidade instalada no Algarve quanto a camas de cuidados continuados integrados, afirma-se que subsistem alguns constrangimentos, nomeadamente pelo facto da mesma ainda ser deficitária para fazer face à procura cada vez mais crescente.

De facto, os índices de envelhecimento e de dependência de idosos apresentam na região do Algarve valores relativamente superiores aos verificados a nível nacional, pelo que estamos perante um maior grupo populacional suscetível de requerer cuidados continuados em condições adversas de saúde.

A região do Algarve, de acordo com os resultados dos Censos de 2011, apresenta uma população com 65 e mais anos de 88.404 habitantes, o que comparativamente com os 73.613 habitantes com 65 e mais anos obtidos nos Censos de 2001, evidencia uma taxa de evolução de 20%, acrescendo deste modo as necessidades de respostas de saúde e sociais adequadas a morbilidades e dependências usualmente associadas ao grupo etário em referência.

Nesse sentido, qualquer abordagem no âmbito dos Cuidados Continuados Integrados, deve almejar um território equitativo em termos de desenvolvimento e bem-estar, com vista a contribuir para melhorar

o acesso à saúde e promover estilos de vida saudáveis, identificando para o efeito intervenções mais efetivas para a promoção da saúde humana e reforçando a apropriação de responsabilidades a nível local, n?o esquecendo que os perfis dos ?novos doentes? s?o cada vez mais envelhecidos, com patologias crónicas que tendem para a incapacidade, para a evolução prolongada e para a dependência.

Face ao atual contexto económico do País em que os recursos são muito escassos, quer para o Estado, quer para os investidores/promotores das Unidades da RNCCI, julga-se que aliada à promoção da racionalização é efetivamente necessário primar pelo aproveitamento acrescido das capacidades disponíveis.

Concordando-se de todo que face à redução da despesa pública a que o País tem vindo a estar vinculado, existe efetivamente a necessidade de reflexão sobre a matéria, implementando-se soluções que visem superar irracionalidades, insuficiências e melhorar a eficiência dos meios existentes, pelo que somos de opinião de que sobretudo dever-se-á procurar um equilíbrio entre as necessidades da procura ? adequação e proximidade dos cuidados de saúde, entre outros ? e as exigências que se colocam do ponto de vista da estruturação da oferta ? racionalização de custos, dimensionamentos ótimos, funcionalidades das instalações, entre outros aspetos -, privilegiando-se para o efeito, em tempo de restrições, a maximização da utilização da Rede existente, com vista a que hajam benefícios em termos de ganhos de saúde para as populações, de ganhos de racionalidade e eficiência para o funcionamento da Rede, procedendo assim ao aproveitamento acrescido das capacidades instaladas e disponíveis, sem prejuízo da eficaz e eficiente prestação continuada e integrada de cuidados e a distribuição equitativa de respostas a nível territorial.

Para além de todo o já mencionado, expressa-se ainda que o sistema de qualidade na RNCCI é algo incipiente, pelo que futuramente o desenvolvimento da mesma deverá aprofundar esta dimensão, definindo-se para o efeito critérios de qualidade como elemento vertebral na sua evolução e apostando-se fortemente na qualidade que incorpore o âmbito da satisfação dos utentes e dos profissionais e inclua o desenvolvimento de critérios e normativos de auditoria e de fiscalização.

2.12 Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (DICAD)

A Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) é um serviço central da ARS Algarve, IP, com dependência direta do Conselho Diretivo (CD) da ARS Algarve, IP.

A DICAD sob orientação do CD da ARS Algarve, IP e em articulação com as orientações nacionais emanadas pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências do Ministério da Saúde (SICAD) tem por função coordenar a intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências, no âmbito da área da atuação da ARS Algarve, IP.

A DICAD tem por missão: Promover a prevenção, a redução e a minimização dos problemas relacionados com os consumos de substâncias, os comportamentos aditivos e as dependências, no âmbito da área de intervenção da ARS Algarve, IP.

A DICAD tem por função a coordenação das unidades de intervenção local da ARSAlgarve, IP que desenvolvem especificamente atividade na área dos comportamentos aditivos e dependências,

designadamente a Unidade de Desabituação do Algarve (UDA) e as Equipas Técnicas Especializadas (ETE) de Prevenção, Tratamento, Reinserção e Redução de Danos.

À DICAD é atribuído o exercício das competências designadas nos Estatutos da Administração Regional de Saúde, IP, nos termos do art.º 8º da Portaria n.º 156/2012 de 22 de maio, aditado pela Portaria n.º 212/2013 de 27 de junho

A DICAD orienta, supervisiona e avalia a atividade das unidades de intervenção local, abreviadamente designadas por UIL, que exercem a sua atividade na área dos comportamentos aditivos e dependências (CAD).

As UIL, na dependência da DICAD são:

- O Centro de Respostas Integradas do Algarve, designado por CRI do Algarve.

- A Unidade de Desabituação do Algarve, abreviadamente designada por UDA.

De acordo com o previsto no Despacho n.? 2976/2014 de 27 de fevereiro, ?As unidades de intervenção local são responsáveis, dentro do seu âmbito territorial, e de forma articulada, pelas áreas de intervenção da prevenção, da redução de riscos e minimização de danos, do tratamento, e da reinserção de utentes com comportamentos aditivos e dependências de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, de acordo com as orientações da respetiva Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Depend?ncias (DICAD)?.

Compete às unidades de intervenção local:

a) Acolher, cuidar, tratar e referenciar para as unidades da DICAD ou de outras redes de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS), públicas ou convencionadas, os utentes do seu âmbito de intervenção, nos termos da legislação ou orientações técnicas aplicáveis;
b) Organizar e manter os processos clínicos dos utentes do seu âmbito de intervenção;
c) Propor ao coordenador da DICAD respetiva a programação da intervenção local da sua área de intervenção;
d) Executar a intervenção local programada e contratualizada com a DICAD, em articulação com os demais serviços da respetiva ARS,IP e indicadores adotados;
e) Proporcionar formação, no seu âmbito de atuação, nos termos legais aplicáveis;
f) Emitir pareceres técnicos no seu âmbito de intervenção;
g) Colaborar na elaboração de diagnósticos, planos e relatórios anuais de atividades da DICAD;
h) Colaborar na elaboração do manual de boas práticas da unidade de intervenção local, e garantir a sua manutenção;
i) Avaliar o grau de qualidade dos serviços prestados, o grau de satisfação dos seus utentes e dos profissionais da equipa.

Ao CRI compete executar as ações promovidas pela DICAD no que respeita à prevenção, bem como à prestação de cuidados integrados e globais a doentes com comportamentos aditivos e dependências, seguindo as modalidades terapêuticas mais adequadas a cada situação, em regime de ambulatório, com vista ao tratamento, redução de danos e reinserção desses doentes.

O CRI é uma estrutura que integra as Equipas Técnicas Especializadas das diversas áreas de missão dedicadas ao tratamento, prevenção, reinserção e redução de danos do respetivo território.

A ETE de Prevenção é uma unidade que desenvolve intervenções em diversos contextos, ao longo do ciclo de vida do indivíduo, com o objetivo de prevenir os comportamentos aditivos e dependências. As atividades de intervenção direta junto da população alvo, desenvolvidas pela ETE de Prevenção, são sobretudo intervenções de prevenção universal, seletiva (programas de prevenção em meio escolar, programa de prevenção em meio familiar, intervenções pontuais de informação/sensibilização) e prevenção indicada (consulta de apoio psicossocial a adolescentes e jovens com consumos de cannabis, através do Gabinete de Apoio a Jovens e Envolventes -GAJE). A ETE de Prevenção tem sede em Faro e a sua área de intervenção é toda a região do Algarve.

A ETE de Tratamento é uma unidade de tratamento que, em complementaridade com as outras ETE, presta cuidados globais a doentes com comportamentos aditivos e dependências, seguindo as modalidades terapêuticas mais adequadas a cada situação, em regime ambulatório. Como principais valências destacam-se: consultas de abordagem biopsissocial, médicas e de enfermagem e o desenvolvimento de programas específicos de terapêuticas de substituição.

O CRI tem duas ETE de Tratamento, a ETE de Tratamento do Barlavento que se localiza em Portimão e abrange os doentes dos concelhos de Silves a Vila do Bispo e a ETE de Tratamento do Sotavento que tem sede em Olhão e abrange os concelhos de Albufeira a Vila Real de Santo António.

A ETE do Sotavento integra ainda uma estrutura que é a Unidade de Dispensa de Terapêuticas de Substituição (UDTS) que tem por finalidade o tratamento com agonista opiáceo que se constitui como uma etapa do acompanhamento global da pessoa com problemas de toxicodependência, importante para a paragem dos consumos e estabilização, melhoria dos comportamentos e padrões de vida, antecipando a preparação da reinserção. Esta UDTS coordena a atividade dos Postos de Administração de Terapêuticas de Substituição (PATS) que se encontram a funcionar na maior parte dos concelhos do Algarve.

A ETE de Reinserção é uma unidade que, em complementaridade com as outras ETE, tem por objetivo o desenvolvimento de programas, projetos e atividades com vista à reinserção dos indivíduos com comportamentos aditivos e dependências. Esta Equipa atua, principalmente, nas seguintes áreas de intervenção: habitação, educação, formação profissional, emprego, socioterapia, treino de competências pessoais, sociais e pré-profissionais, ocupação de tempos livres, acesso a serviços públicos e de proximidade, intervenção familiar e prevenção da desinserção. A ETE de Reinserção está localizada em Olhão, Faro e Portimão e a sua área de intervenção é toda a região do Algarve.

A ETE de Redução de Danos é uma unidade que, em complementaridade com as outras ETE, tem por objetivo o desenvolvimento de programas, projetos e atividades com vista à redução de riscos e minimização de danos resultantes dos consumos, promovendo uma política de saúde pública. De entre as atividades desenvolvidas por esta Equipa destacam-se: o apoio a doentes sem enquadramento sócio familiar; a prevenção das doenças infeciosas, o programa de troca de seringas, o encaminhamento para programas de substituição de baixo limiar de exigência. A ETE de Redução de Danos tem sede em Portimão e a sua área de intervenção é toda a região do Algarve.

A UDA é uma unidade especializada no tratamento da síndrome de abstinência de substâncias aditivas, sob responsabilidade médica, em regime de internamento programado de curta duração (de 7 a 10 dias

e podem ir até 20 dias em situação de comorbilidade), enquanto etapa do projeto terapêutico e sempre que não seja possível o tratamento em ambulatório. A UDA proporciona ao doente um ambiente protegido, acolhedor mas contentos, para poder atingir objetivos que de outra forma seriam dificilmente concretizáveis.

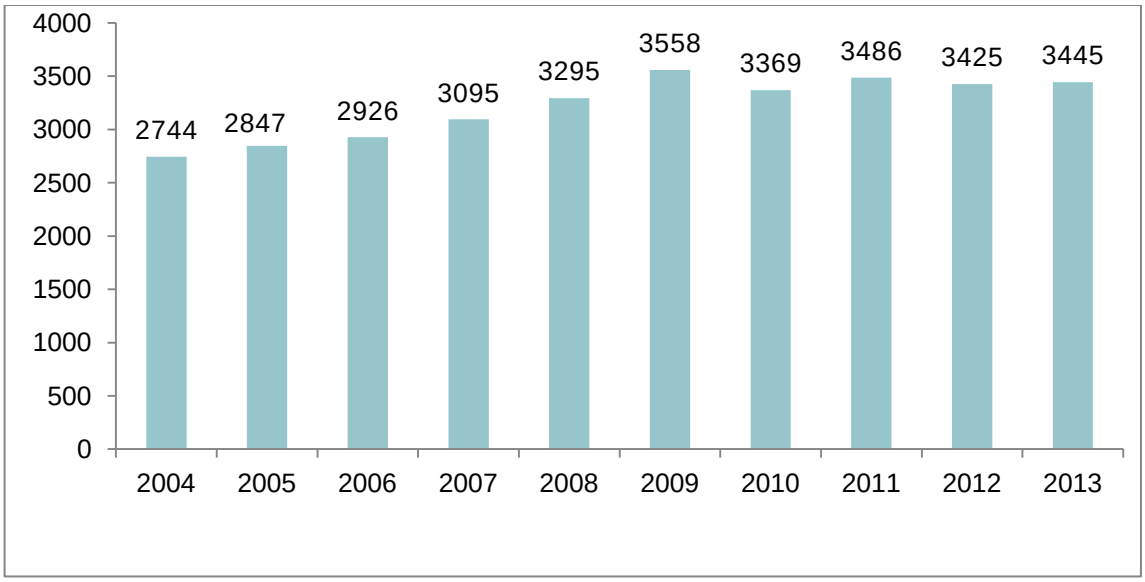
As principais situações que a UDA está capacitada para dar resposta são: o tratamento eletivo da síndrome de privação de heroína ou outros opióides, e da abstinência não complicada de álcool, de benzodiazepinas e de outras substâncias; Estabilização/ajuste de dose/descontinuação de programas de tratamento com metadona ou buprenorfina; tratamento da comorbilidade psiquiátrica e médica ligeira.

A UDA localiza-se em Moncarapacho, concelho de Olhão e presta assistência, preferencialmente a toda a comunidade da região sul do País, uma vez que é a única Unidade de Desabituação a sul de Lisboa.

Estatistica de desempenho

No gráfico seguinte constam o número de utentes ativos nas ETE por ano, de 2004 a 2013. O número de utentes ativos corresponde ao número de utentes que tiveram, pelo menos um evento assistencial no ano, nas ETE de Tratamento, de Prevenção e Reinserção. Da análise do gráfico com os dados dos últimos dez anos, constata-se que o número de utentes aumentou de 2004 a 2009, teve uma pequena inflexão no ano de 2010 e nos últimos anos tem-se mantido estável, o que reflete a tendência que se verifica a nível nacional. No entanto, importa referir que 2010 foi o ano em que o SIM entrou em funcionamento a nível nacional e que aquela inversão da tendência em 2010 poderá refletir os ajustamentos dos registos (por exemplo, as junções de processos).

Gráfico 29: Número de utentes ativos nas ETE por ano, de 2004 a 2013

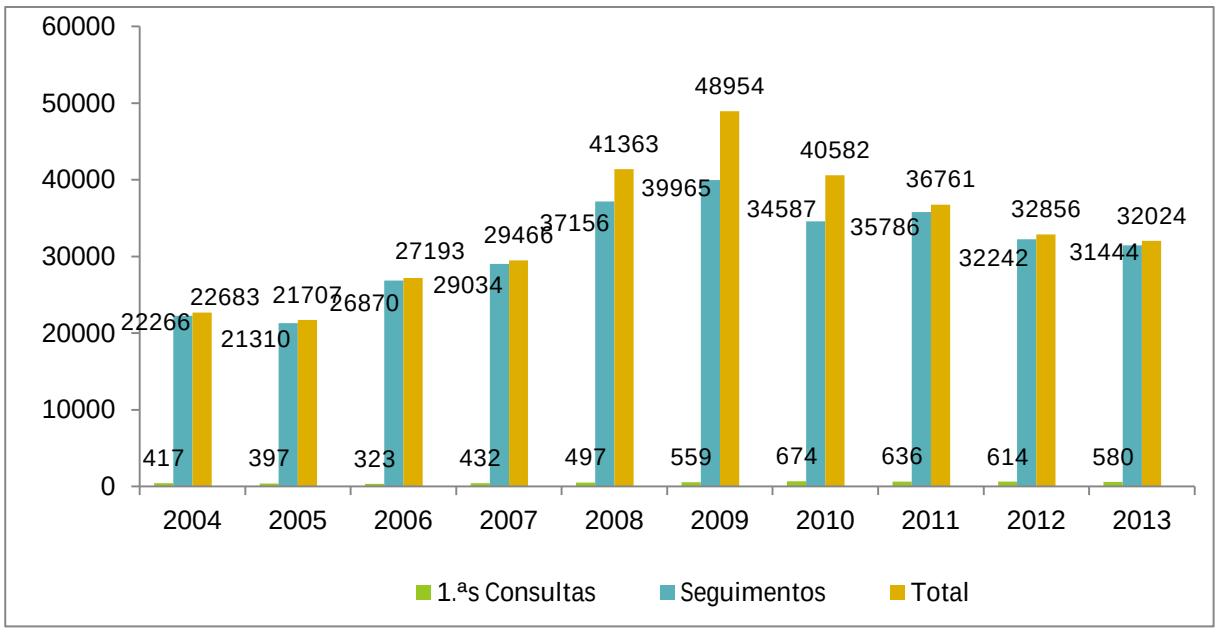


Fonte: SIM/DICAD

No que respeita ao número total de consultas/atendimentos realizados verifica-se igualmente o aumento do número de consultas de 2004 a 2009, tendo-se verificado uma diminuição a partir do ano de 2009. Relativamente ao número de primeiras consultas, que reflete o número de pessoas que

recorrem às consultas pela primeira vez, verifica-se que aumentaram até ao ano de 2009, verificando-se uma descida muito ténue de 2011 e 2013.

Gráfico 30: Número total de consultas/atendimentos (2004- 2013)



Fonte: SIM/DICAD

No quadro que se apresenta em seguida, constam o número de utentes abrangidos por ano pelo Programa de Terapêuticas de Substituição desde o ano de 2008. Da análise do quadro constata-se um aumento do número de abrangidos no Programa de 2008 a 2010, no entanto constata-se uma descida desde 2011 que foi significativa no ano de 2012.

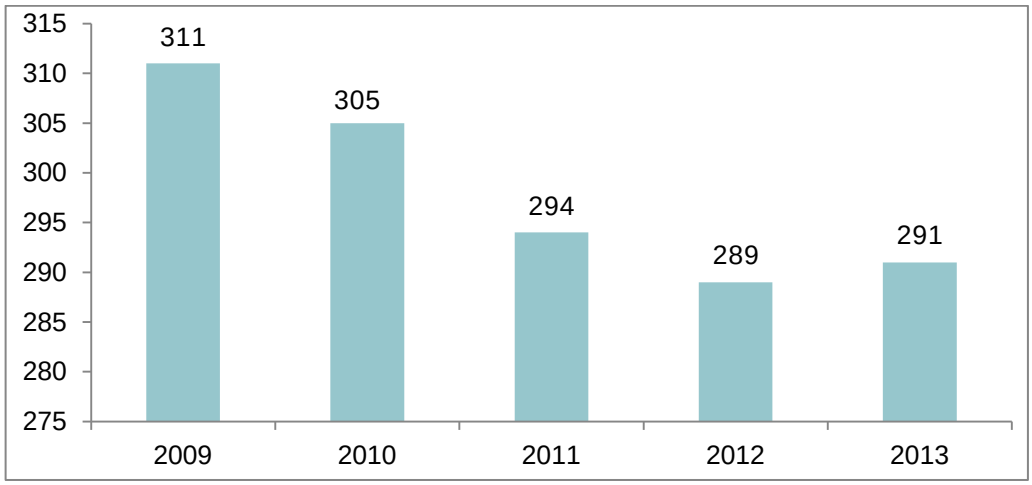
Quadro 27: Número de utentes em Programa de Terapêuticas de Substituição/ETE de Tratamento ? 2008 a 2012

Ano	Metadona	Buprenorfina	**Total**
2008	1683	305	**1988**
2009	1998	333	**2331**
2010	2056	364	**2420**
2011	2092	261	**2353**
2012	1403	171	**1574**

Fonte: SIM/DICAD

No gráfico seguinte constam o número de utentes internados na Unidade de Desabituação do Algarve no período de 2009 a 2013. Constata-se que o número de utentes diminuiu de 2009 a 2012, no entanto verifica-se um ligeiro aumento no ano de 2013. De acordo com os dados do quadro seguinte, constata-se no ano de 2013, um aumento do número de dias de internamento, da taxa de retenção e da taxa de ocupação, verificando-se que atingiram os valores mais altos dos últimos cinco anos.

Gráfico 31: Número de utentes internados na Unidade de Desabituação do Algarve no período de 2009 a 2013.



Fonte: SIM/DICAD

Quadro 28: Taxa de Ocupação, Taxa de retenção e número de dias de internamento de 2009 a 2013 ? UDA/DICAD

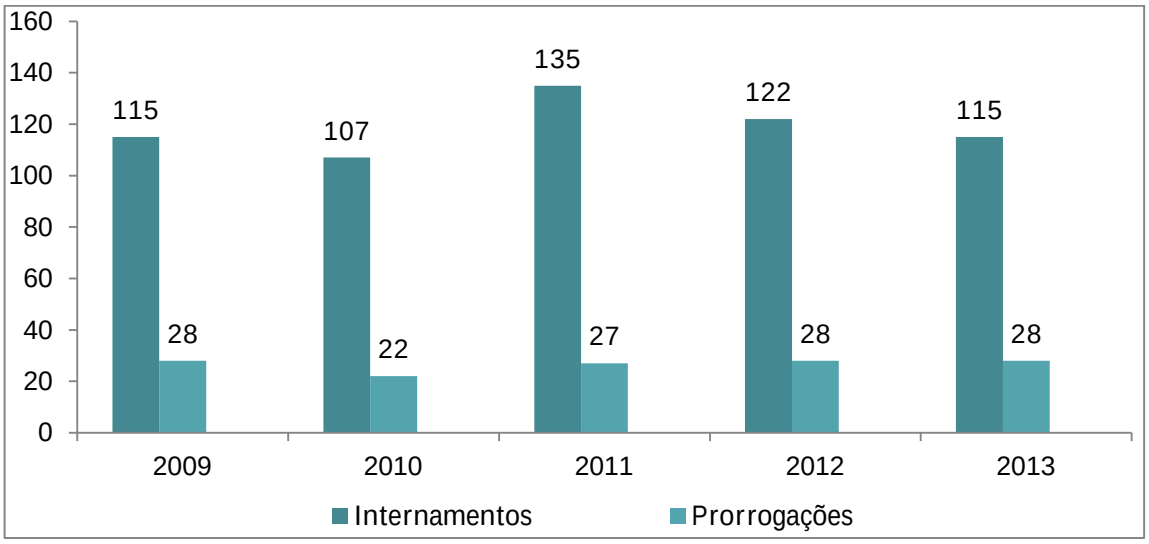
Anos	N.º de dias de internamento	Taxa de Ocupação	Taxa de Retenção
2009	2961	62	77,9
2010	2844	58,5	75,3
2011	3066	64,6	84,6
2012	3103	61,6	83,9
2013	3179	66,0	83,9

Fonte: SICAD

*Taxa de ocupação - Nº total de dias de internamento (3179)/lotação(14) x total de dias de avaliação (344)
**Taxa de retenção - Nº altas clinicas (244) / Nº de todas as altas incluindo disciplinares e a pedido (291)

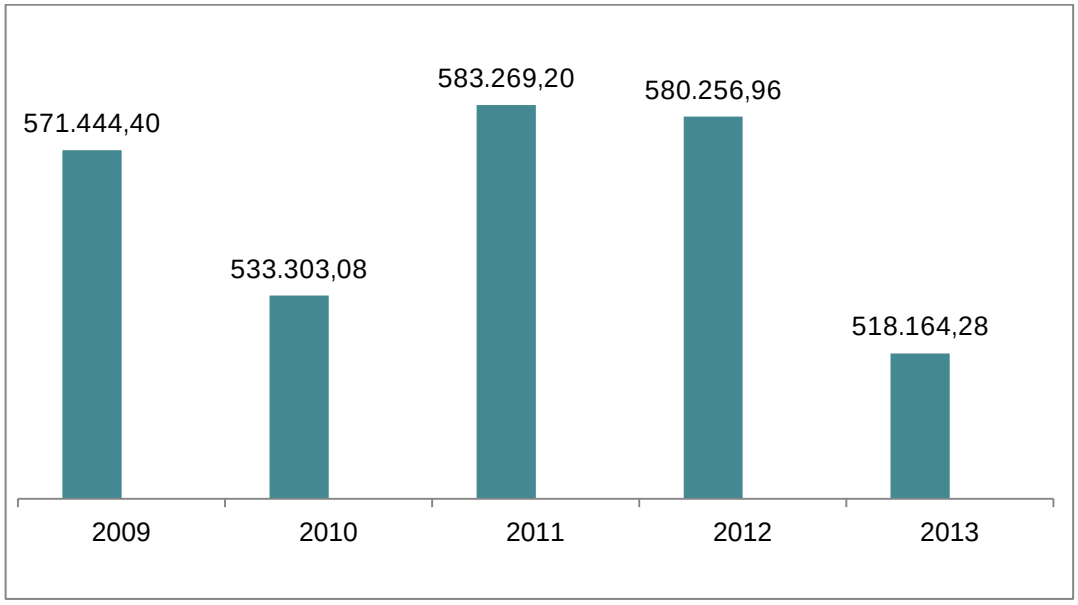
Relativamente aos internamentos em Comunidades terapêuticas convencionadas nos últimos cinco anos, verifica-se que o número de utentes abrangidos por ano tem-se mantido estável, compreendido entre os 107, em 2010 e os 135, em 2011.

Gráfico 32: Número de internamentos em Comunidades Terapêuticas convencionadas (internamentos e Prorrogações de internamentos) - 2009 a 2013



Fonte: DICAD

Gráfico 33: Apoios financeiros concedidos no âmbito dos internamentos nas Comunidades Terapêuticas - 2009 a 2013



Fonte: DICAD

Avaliação das atividades desenvolvidas em 2013

Apresentam-se os resultados globais da execução das atividades desenvolvidas em 2013, relativamente às atividades previstas e não previstas em plano.

Na situação das atividades previstas em plano a apreciação qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados foi feita com base no grau de cumprimento das metas fixadas para os indicadores de

realização. No quadro em anexo constam os objetivos operacionais, os indicadores, metas, resultados e taxas de execução relativas à atividade prevista no Plano de Atividades de 2013. Os objetivos definidos dizem respeito à atividade assistencial realizada nos CRI, em regime ambulatório e na UDA, em regime de internamento. Dos 9 indicadores e metas traçados para as nossas atividades planeadas para 2013, observa-se que todos apresentam taxas de execução elevadas, entre os 97% e os 108%. Do total de 9 indicadores considerados, 3 superaram as metas previstas.

O número de novos utentes, o número de total de utentes e o número de consultas/atendimentos nas Equipas do CRI apresentaram valores ligeiramente inferiores às metas estabelecidas (97%, 98% e 97%, respetivamente). Os resultados eram expectáveis e vão encontro da tendência de estabilização do número de utentes e de consultas que se tem verificado nos últimos anos. Ainda relativamente às Equipas do CRI, constatou-se que os indicadores proporção de novos utentes com tempo de espera inferior a 15 dias e proporção de novos utentes com mais de 3 consultas no ano, apresentaram resultados que superaram as metas (105% e 108%, respetivamente), tendo-se verificado que nestes casos, bem como relativamente ao indicador proporção de total de utentes com mais de 5 consultas, os resultados de 2013 melhoraram relativamente aos dos anos anteriores.

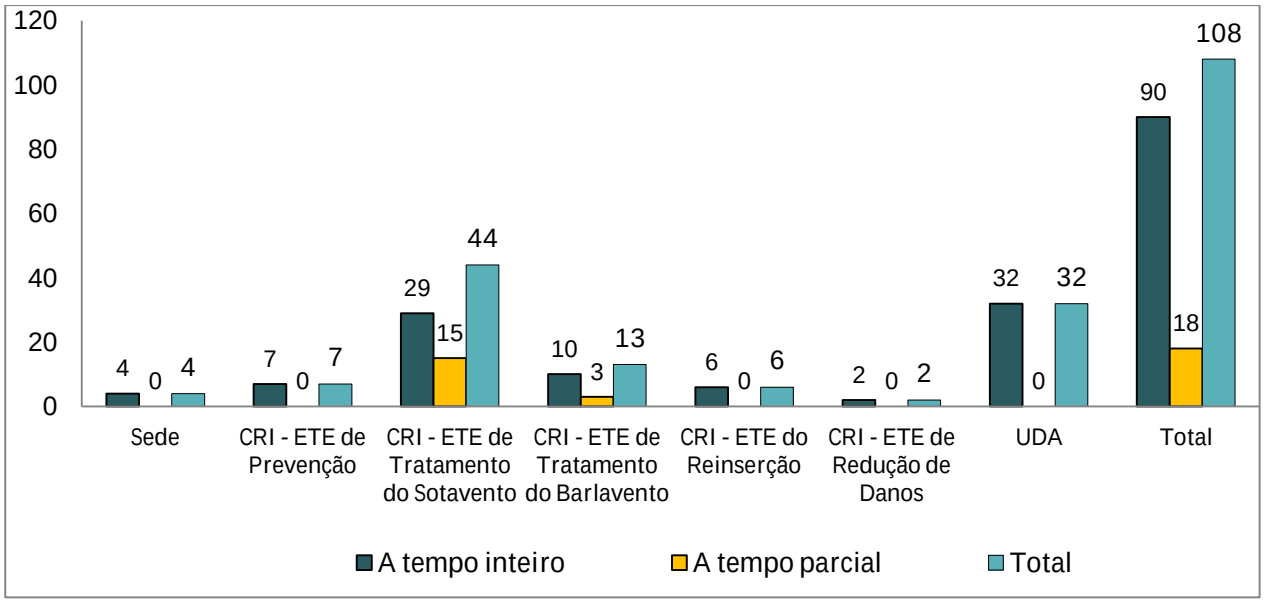
Quanto aos resultados dos indicadores de realização estabelecidos para a Unidade de Desabituação do Algarve, verifica-se que as taxas de execução são elevadas, tendo os resultados, no caso da taxa de ocupação superado a meta prevista. Relativamente ao ano de 2012, constata-se um aumento do número de internamentos e das taxas de ocupação e de retenção.

O número total de profissionais afetos ao DICAD no final de 2013 é muito próximo do previsto no Plano de Atividades de 2013, não se tendo verificado alterações substanciais em matéria de recursos humanos nas unidades de intervenção local da DICAD.

Relativamente ao final do ano de 2012, constata-se um decréscimo de 13 elementos em 2013. Estes profissionais no início de 2013 foram integrados em outras estruturas da ARS Algarve, IP.

No ano de 2013 a DICAD contou com 108 profissionais para o cumprimento das atribuições que lhe estão acometidas, dos quais 90 exercem funções a tempo inteiro e 18 a tempo parcial.

Gráfico 34: Número de profissionais por Equipa, Unidade/DICAD - 2013



Para o desenvolvimento das atividades realizadas no ano de 2013, a DICAD realizou despesas no valor de 3.804.964?sendo 2.686.192?relativas a despesas com pessoal e 1.118.772?referentes a despesas com mercadorias e matérias-primas, fornecimentos e serviços externos.

Quadro 29: Custos e Perdas/DICAD 2013

CUSTOS E PERDAS/DICAD		*Execução 2013*
CÓDIGO	*DESIGNAÇÃO*	*Unidade Monet?ria: ?*
61	*CUSTOS MERC. VEND. E MAT. CONSUMIDAS*	39.065
62	*FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS*	1.079.707
621	*Subcontratos:*	591.035
622	*Fornecimentos e Serviços:*	488.672
63	Transf. Correntes Concedidas e Prest. Sociais	0
64	*DESPESAS COM PESSOAL*	2.686.192
641	*Remunerações dos Órgãos Diretivos*	0
6421	*Remunerações Base do Pessoal*	1.706.152
6422	*Suplementos de Remuneração*	259.574
6423	Prestações Sociais Diretas	10.032
6424	Subsídios de Férias e de Natal	274.068
645	*Encargos sobre Remunerações*	436.366
	TOTAL GERAL	3.804.964

Fonte: DGAG

2.13 Programa ?Uma Janela Aberta ? Fam?lia?

O programa ?Uma Janela Aberta ? Fam?lia? ? um programa de apoio ? parentalidade, executado em parceira entre as várias estruturas públicas da saúde no Algarve (ARS e Hospitais) e que teve início em Setembro de 2007.

A finalidade do programa é apoiar as famílias, no domicílio, de forma contínua e abrangente, ao longo de todo o seu ciclo de parental, desde o nascimento dos filhos até à maioridade (18 anos).

Para cumprir este objetivo o programa promove a inscrição da maioria das famílias, através de procedimentos simples em momentos próprios, atendendo que a maioria das mães partilha momentos de vigilância da sua gravidez ou do parto, sempre numa instituição pública.

Até 2012, a inscrição das famílias processava-se quase exclusivamente nos Serviços de Obstetrícia das duas unidades hospitalares públicas: neste momento de contacto universal com os pais, era oferecido o manual GUIA PARA PAIS com as orientações mais comuns para o cuidar do seu bebé e com a possibilidade de se inscrever no programa.
No entanto, desde 2009, também é possível fazer a inscrição pela internet, e por isso tem vindo a a ultrapassar os limites territoriais da Região do Algarve. Aliás, na sequência de uma candidatura a fundos comunitários POCTEP, o programa iniciou a sua implementação na Andaluzia após o dia 19 de julho de 2013.
Em 2013 iniciou-se também a divulgação de um GUIA PARA GRÁVIDAS nos ACES que também permite a inscrição.

Todas as famílias inscritas recebem BOLETINS periódicos com informação adequada à idade da criança, completando assim a abrangência das nossas atividades a todo o período parental do ciclo de vida humano, desde que as pessoas pensam ter filhos, passando pela gravidez e parto, e terminando no cuidar dos filhos até que estes atingem a maioridade.

Neste momento o programa oferece os seguintes serviços gratuitos:

- Plataforma com website bilingue para inscrição automática e gestão do envio de informação.
- o em português: www.janela-aberta-familia.org
- o em castelhano: www.janela-aberta-familia.org/es
- Centenas de artigos e vídeos .
- Resposta a perguntas por email.
- Videochats mensais para esclarecimento interativo das famílias com técnicos de saúde.
- Canal de TV para os clientes MEO (894890).
- Canal no Youtube em youtube.com/user/janelaabertafamilia.
- P?gina no Facebook alimentada diariamente em ?facebook.com/janela.familia?.
- Entrega e envio de informação às famílias ao longo de todo o seu ciclo de vida parental:

    1. Guia para Grávidas
    2. Guia para Pais (durante o puerpério)
    3. Boletins mensais/anuais (14) já construídos para crianças dos 3 meses aos 12 anos.

Atividades desenvolvidas previstas e não previstas no plano

Este programa não teve objetivos ou metas definidos em plano de atividades desta ARS, atendendo inserir-se atualmente em projeto cofinanciado POCTEP. Apenas este ano de 2013 foi inserido nos objetivos e metas do plano DICAD desta ARS para 2014.

Em 2013 houve 901 inscrições novas, o que corresponde a quase o dobro do ano anterior. Destas inscrições, 685 correspondem a nascimentos no ano de 2013, representando um aumento importante de 48% (em 2012 inscreveram 463 nascimentos) sobretudo na Unidade de Faro do CHAL mas também na unidade de Portimão. Estes 685 inscritos correspondem a 19,2 % de todos os 3560 neonatos no CHAL.

A inscrição efetuada através da internet começou a ter alguma relevância após 2009 e corresponde para os nascidos em 2013 a um total de 15%.

No final de 2013 tínhamos um total de 3985 inscrições, destacando-se que cerca de 5 % tem residência fora do Algarve, sobretudo na área de influência da ARS de Lisboa e Vale do Tejo e ARS do Alentejo, mas também no estrangeiro (Angola, Brasil e Bélgica).

O número de visualizações / participações nos diversos serviços na internet tem vindo a crescer continuamente em particular a nossa página web, que mais que triplicou o nº de visualizações de 15716 (2012) para 44074, quase 3700/mês.

A página facebook aumentou em 2013 em mais 279 novos seguidores, perfazendo um total de 1195 seguidores ou ?f?s? no final do ano.

Entretanto criámos um canal no Youtube (youtube.com/user/janelaabertafamilia) onde disponibilizamos os mais de 150 vídeos do programa e que teve 5528 visualizações, sobretudo do Brasil (49%) e Portugal (32%).

Respondemos a 27 perguntas por email com um tempo mediano de 3 dias.

Promovemos 5 videochats em 2013, com participação média de cerca de 15 pessoas, estando alguns destes vídeos na internet para consulta:

- 18? Videochat sobre ?Viol?ncia dentro da Fam?lia? com a participa??o das dras Daniela Machado e Marta Chaves, ambas psicólogas que coordenam o Grupo de Trabalho da Violência ao Longo do Ciclo de Vida, no âmbito da Administração Regional da Saúde. A sessão teve 50 participantes e decorreu no Barti Café (antigo Pátio Bar, na R. Cândido Guerreiro, em Faro) a 16 Janeiro de 2013.
- 19º Videochat sobre "Os primeiros anos de vida da criança e a sua adaptação à Família" com Sónia Coelho (psicóloga) e Margarida Nicolau (fisioterapeuta), ambas profissionais do Centro de Saúde de Olhão - ACES Central - ARS Algarve, no Barti Café (R. Cândido Guerreiro, em Faro). A sessão teve 20 pessoas no dia 20 de fevereiro.
- 20º Videochat sobre " Linguagem e Fala, quando me devo preocupar?", com a participação das terapeutas da fala Telma Guerreiro e Mónica Madeira, ambas do ACES Central (ARS Algarve), no dia 27 de março de 2013, no Barti Café (anexo ao Pátio das Letras, na R. Cândido Guerreiro, em Faro). A sessão teve 20 pessoas.
- 21º Videochat sobre "Os primeiros socorros em crianças como atuar em emergências?" no dia 24 de Abril 2013, no Barti Café (anexo ao Pátio das Letras, na R. Cândido Guerreiro) em Faro. As convidadas foram as profissionais de saúde da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Olhar+/ACES Central (ARS Algarve), Enfª Ana Lam e Enfª Ana Evarista. A sessão teve 13 pessoas.
- 22? Videochat ?A Semana do Beb? de Olh?o, um evento para o Algarve?? No dia 30 de Maio de 2013 na Sociedade Recreativa Olhanense em Olhão com a Dra Sónia Coelho (ACES Central) e o Dr. António Pina (vereador da Câmara Municipal de Olhão) com 10 pessoas.

Foi feito um importante reforço dos nossos conteúdos audiovisuais, tornando-nos o programa público de saúde com mais conteúdos a nível nacional.

Tornámo-nos também definitivamente um programa internacional, sobretudo pela expansão para a Andaluzia, onde a aceitação tem sido importante a nível mediático e político, representada pela organização de uma conferência de imprensa ao mais alto nível em Sevilha no dia 19 de julho, e uma participação na TV andaluza dia 30 de novembro. Mas a internacionalização também existe sobretudo

na internet através da divulgação dos muitos conteúdos audiovisuais, sobretudo pelo Youtube que é mais visualizada no Brasil que em Portugal.

Trabalhos realizados, apresentados, distinguidos

Trabalhos ou plataformas publicados em 2013:

- Boletim para crianças com 12 anos
- Guia para Grávidas
- Plataforma com website bilingue para inscrição automática e gestão do envio de informação.
- o em português: www.janela-aberta-familia.org
- o em castelhano: www.janela-aberta-familia.org/es
- 152 vídeos em português e espanhol.
- Canal de TV para os clientes MEO (894890).
- Canal no Youtube em youtube.com/user/janelaabertafamilia.
- Estudo de investigação apresentado no 2º Encontro Clínico Ventana Abierta a la Família em Huelva, no dia 18 de Outubro, pela Dra Helena Coelho - Estudo de avaliação sobre a comunicação nas famílias inscritas.

Causas de incumprimento de atividades ou projetos não executados ou com resultados insuficientes

Apesar de não terem sido definidas metas para o plano de atividades de 2013, estas foram definidas na candidatura POCTEP, tendo algumas sido cumpridas e outras não. Seguem as metas cumpridas:

1. Imprimir um manual de apoio para as grávidas (que permita a inscrição no projeto).

2. Criar boletins anuais para pais de crianças com 12 anos.

3. Imprimir e divulgar um cartaz de divulgação do projeto.

4. Criar mais vídeos informativos, perfazendo um total de 152 vídeos.

5. Organizar um seminário/encontro em Junho em Huelva, para divulgação, com elementos dos dois lados da fronteira.

6. Implementar protocolos de investigação sobre comunicação a grupos vulneráveis

7. Divulgação da plataforma web bilingue.

No entanto, a equipa tinha várias ambições que não se puderam concretizar no ano de 2013, a saber:

1. Criar boletins semestrais intercalares até aos 7 anos.

2. Criar boletins anuais para pais de crianças com 13, 14, e 15 anos.

3. Criar newsletters semestrais ao público em geral e aos profissionais.

4. Aquisição de monitores LCD e microcomputadores para os Centros de Saúde, de modo a permitir criar um canal interno de televisão difundido nas várias salas de espera dos 16 Centros de Saúde do Algarve

5. Implementação de serviço de sms aos inscritos

Estes últimos objetivos não foram concretizados por estrangulamentos na participação de alguns profissionais por estarem demasiado sobrecarregados por outros serviços da ARS, como é o caso da nossa designer e do informático.

Por outro lado, tem havido problemas de atraso e hesitação nos processos de aquisição de equipamentos LCD e informáticos, assim como na contratação de recursos humanos exteriores à ARS para implementação de estudos de investigação.

Tem sido também objetivo da equipa fazer a promoção do programa ao todo nacional para sua posterior implementação. Na sequência desta ambição, a equipa com a colaboração do CD da ARS Algarve IP, fez a divulgação do programa a todas as ARSs, através das suas Comissões (Nacional e Regionais) da Saúde da Mulher, Criança e Adolescente e à Direção Geral da Saúde, assim como a 45 maternidades. No entanto, só obteve resposta da ARS Norte e de 5 hospitais fora do Algarve, que demonstraram interesse em participar no programa através da entrega do Guia para Pais nas respetivas maternidades:

- Hospital da Horta
- Centro Hospitalar Tondela/Viseu, EPE
- Hospital Amato Lusitano de Castelo Branco
- Centro Hospitalar de Setúbal, EPE
- Centro Hospitalar do Alto Ave EPE

No sentido de conseguir os recursos necessários para tornar o programa mais abrangente e dar resposta, no mínimo, a estes hospitais, concorremos ao financiamento Missão Sorriso (Marca Continente) embora sem sucesso, pelo que não conseguiremos providenciar os Guias solicitados pelos hospitais supramencionados.

No sentido de aumentar a divulgação nacional e internacional do programa, pensamos também que tem faltado o empenhamento político de topo, nomeadamente através da representação política da ARS em momentos chave, como foi o caso da conferência de imprensa organizada pelo parceiro andaluz no dia 19 de Julho, em Sevilha, onde não esteve presente qualquer representante de topo da ARS, apesar de estar presente a Conselheira da Consejería de Salud y Bienestar Social da Junta Autónoma da Andaluzia), María Jesús Montero, que é a representante máxima da saúde de uma Região com 8 milhões de habitantes.

Medidas para um reforço positivo do desempenho

Uma maior disponibilidade dos nossos serviços informáticos para a implementação do serviço sms ou o serviço de IP-TV nos ACES será fundamental.

Uma maior disponibilidade da nossa designer seria também fundamental para a publicação dos nossos boletins e newsletters finais.

Consideramos fundamental estabelecer parcerias a médio prazo com o sector privado, que possa providenciar fundos para a produção dos manuais, e dar sustentabilidade a alguns serviços que não estão regulados de forma clara dentro da nossa ARS, como é o caso da resposta a perguntas de utentes por email: este serviço tem sido prestado por um pequeno grupo de técnicos, com particular relevância para a pediatra Maria Alfaro do CHAL, sem contrapartidas.

VII. AVALIAÇÃO FINAL

1. Apreciação Qualitativa e Quantitativa dos Resultados Alcançados

Ao longo deste documento temos vindo a apresentar dados qualitativos e quantitativos reveladores dos resultados atingidos. Da análise da execução do Plano de Atividades para 2013, apesar de se terem verificados algumas causas que justificaram alguns desvios negativos relativamente às metas inicialmente planeadas, consideramos que os objetivos propostos quanto à sua estrutura orgânica foram, na sua grande maioria alcançados.

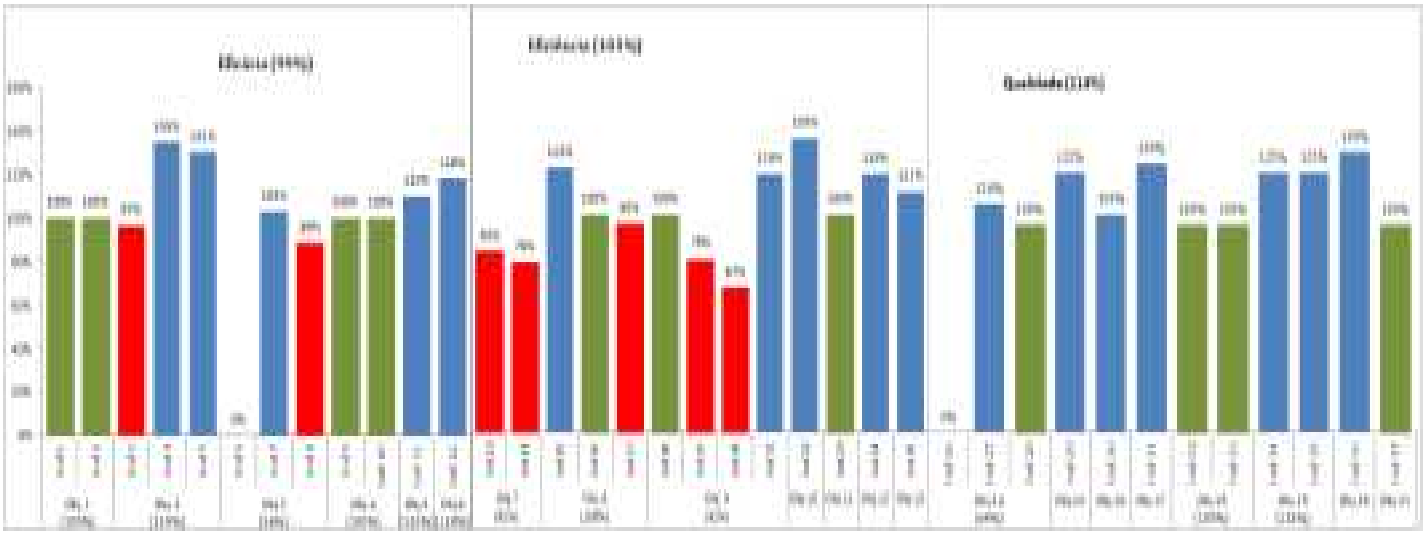
No que respeita à avaliação final do serviço no âmbito do QUAR 2013, já ponderada, esta situou-se nos 107% em termos de cumprimento de objetivos, que deve ser considerada a par da realização de atividades não previstas em momento de planeamento, bem como alterações significativas que marcaram a atividade, no ano em análise, esteve associada com os pedidos de demissão do Presidente e da Vogal do Conselho Diretivo da ARS Algarve, I.P. em julho de 2013, originando um processo de recrutamento pela CRESAP da nova Direção, processo que apenas foi integralmente concluído em novembro de 2013.

Esta contingência, constituiu um fator de pressão, condicionando o que se fez e o que se decidiu, na medida em que exigiu um esforço, uma resposta célere e adequada por aparte das equipas e unidades orgânicas, exercendo influência sobre os demais fatores.

Com o recrutamento da nova Direção Superior da ARS pela CRESAP, apenas concluído perto do final do 4º trimestre de 2013, não foi possível a realização da análise intercalar da monitorização e da possibilidade de, justificar e solicitar a alteração do QUAR quanto ao objetivo, indicador ou meta. Neste contexto, o resultado de execução da avaliação final de alguns dos objetivos operacionais revelantes, revelaram-se insatisfatórios.

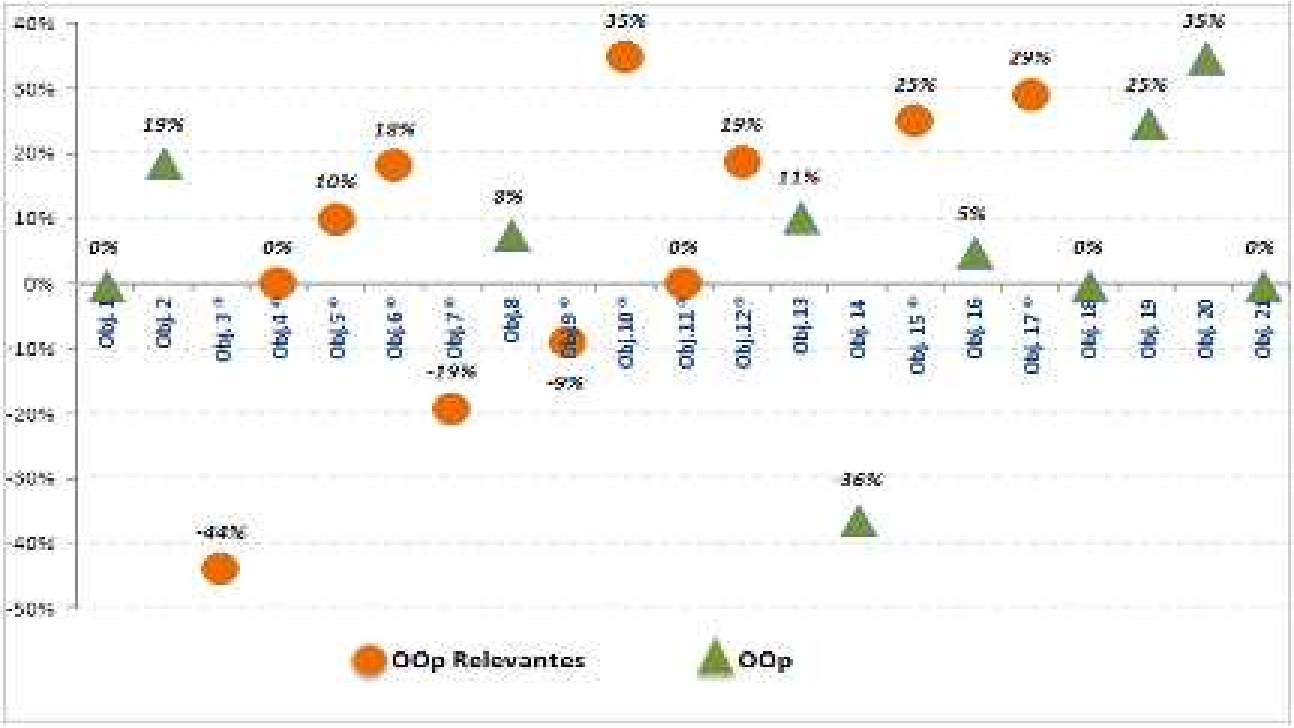
Dos 21 objetivos operacionais definidos, 12 foram superados (57%), 5 foram atingidos (24%) e 4 não foram atingidos (19%).
Por outro lado, dos 37 indicadores, 2 foram avaliados a um nível de excelência (uma vez que obtiveram uma taxa de realização máxima, 135%), 14 foram superados, 10 atingidos e 10 não atingidos.

Gráfico 35: Grau de Execução do QUAR da ARS Algarve



O gráfico seguinte refere a aferição do cumprimento dos OOp da ARS Algarve, com destaque para os objetivos relevantes apresentados a laranja. Da sua leitura observados os desvios em relação ao cumprimento da meta (igual a uma taxa de realização de 100%), sendo o valor 0% equivalente a ter atingido o objetivo (nulidade de desvio).

Gráfico 36: Aferição do Cumprimento dos Objetivos Operacionais



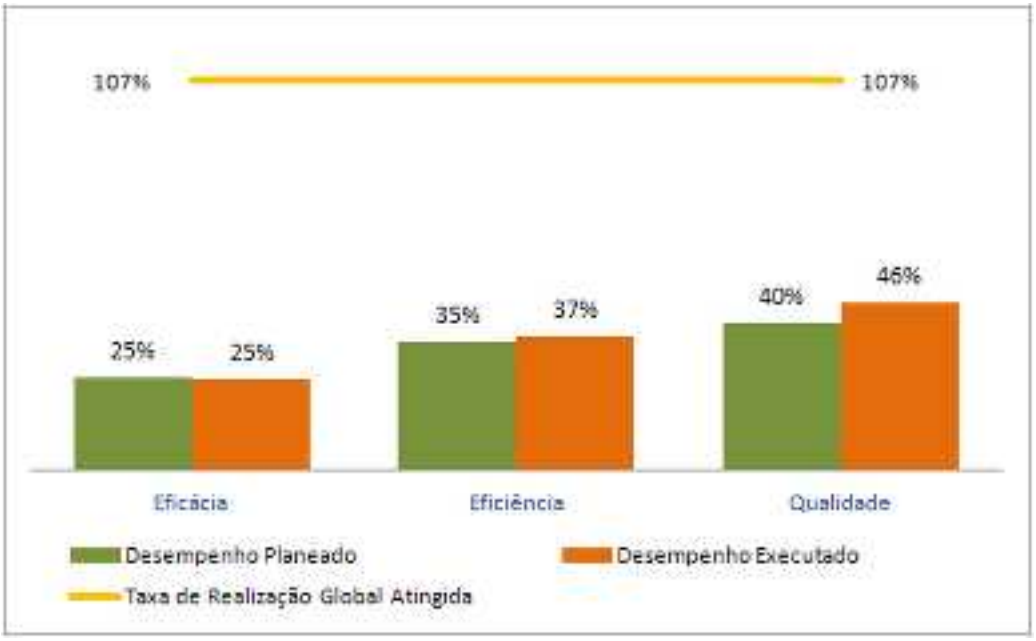
2. Menção Proposta como Resultado da Auto-Avaliação ? QUAR 2013

Apesar de conduzidos pelos valores da integridade, profissionalismo, respeito, sentido de serviço, e com o esforço e empenho de todos os que trabalharam para o sucesso organizacional, não foi possível alcançar um nível de desempenho idêntico ao de anos anteriores.

Nestes termos, e atendendo que os fatores que condicionaram o não cumprimento dos objetivos mais relevantes, foram de carater externos, assim, propomos que, salvo melhor decisão, nos seja atribuído a avaliação final de desempenho Satisfatório.

No gráfico seguinte está representada a taxa de realização global atingida, que resulta do somatório do desempenho executado por parâmetro de avaliação. É também referido o desempenho planeado.
A ARS Algarve apresenta uma Taxa de Realização Global atingida de 107% (ajustada ao limite máximo de 135%) que resulta do cálculo de uma taxa de realização ajustada em função das ponderações de cada parâmetro.

Gráfico 37: Taxa de Realização Decomposta por Parâmetro



3. Conclusões Prospetivas

Em 2013 a ARS Algarve, IP conseguiu algumas melhorias na organização e desenvolvimento do seu processo de planeamento, designadamente no envolvimento da estrutura aos diversos níveis.
Contudo, existem ainda algumas debilidades que só com a continuidade do processo e a implementação de ferramentas de suporte serão superadas, nomeadamente com o reforço das competências dos recursos humanos e a introdução de sistemas de informação de suporte ao processo de planeamento estratégico são condição necessária à sua melhoria.

O alinhamento e o reforço do envolvimento das diversas unidades orgânicas com as prioridades estratégicas da ARS exigem uma melhoria do processo interno, designadamente a realização de mais reuniões de monitorização e reflexão sobre as atividades em curso.

A ARS Algarve continuará a desenvolver este modelo de execução da estratégia, investindo na sua operacionalização ao nível da participação dos colaboradores e da disponibilização de instrumentos de suporte.

Uma melhor avaliação da envolvente externa e dos seus condicionalismos é essencial para uma correta definição das estratégias e dos objetivos operacionais. A melhoria do processo de planeamento e da organização interna, apesar das condicionantes e constrangimentos externos e internos, continuará a ser uma das prioridades, tendo em vista assegurar a eficácia e eficiência dos serviços, de forma a garantir a prestação de um serviço de qualidade aos cidadãos e a contribuir para a sustentabilidade financeira do sistema.

VIII. ANEXOS

I. Quadro de Responsabilização e Avaliação (QUAR2013)

II. Tabelas dos Planos de Atividades 2013 por Unidade Orgânica

III. Mapas da Formação

IV. Balanço Social (Serviços Centrais + Cuidados de Saúde Primários)

V. Mapas da Conta Gerência

I. Quadro de Responsabilização e Avaliação (QUAR2013)

ANO: 2013

Ministério da Saúde

Administração Regional de Saúde do Algarve, IP

MISSÃO: Garantir à população da Região do Algarve o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção.

OBJECTIVOS ESTRATÉGICOS

DESCRIÇÃO

OE 1: Continuar a melhorar a qualidade e o acesso dos utentes da região aos cuidados de saúde, quer a nível da organização, quer ao nível da prestação.

OE 2: Implementar na região os programas prioritários do Plano Nacional de Saúde visando a integração e a sustentabilidade económica e financeira do sistema de saúde.

OE 3: Aproximar os cuidados de saúde dos cidadãos, reforçando os cuidados primários, os cuidados continuados e os paliativos.

OE 4: Promover uma política de redução de custos mantendo uma prestação de cuidados de qualidade, otimização de recursos e modernização administrativa.

OE 5: Melhorar os diálogos interno e externo tendo em vista uma comunicação de excelência , promovendo uma participação ativa dos profissionais e dos cidadãos na concretização das estratégias da região.

OBJECTIVOS OPERACIONAIS

AVALIAÇÃO — Peso: 25,0

OOp1: Melhorar a acessibilidade aos cuidados de saúde hospitalares na Região do Algarve (OE1) — Peso: 30,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Penalizado	Taxa de Realização	Classificação
Ind 1 - Percentagem de cirurgias em ambulatório, relativamente ao total de cirurgias programadas (%)	41,5%	42,2%	44,6%	44,8%	46%	47	3	38	40%	Ano	47	100%	Atingiu
Ind 2 - Taxa de primeiras consultas hospitalares (Nº de 1ªs consultas médicas/Total de consultas médicas) (%)	27,6%	32,2%	34,3%	35,2%	34%	31	3	34	30%	Ano	31	100%	Atingiu

OOp2: Reforçar a implementação de programas de rastreio oncológicos organizados de elevada qualidade para os cancros do colo do útero, da mama e do cólon e recto (OE2) — Peso: 30,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Penalizado	Taxa de Realização	Classificação
Ind 3 - Taxa de cobertura de mulheres em idade elegível abrangidas pelo programa de rastreio do cancro da mama (%)	n.d	n.d	n.d	58%	62%	62	3	55	40%	Ano	58	97%	Não atingiu
Ind 4 - Taxa de cobertura de mulheres em idade elegível abrangidas pelo programa de rastreio do cancro do colo do útero (%)	n.d	n.d	n.d	n.d	3%	5	3	20	40%	Ano	13	135%	Superou
Ind 5 - Taxa de cobertura da população em idade elegível abrangida pelo programa de rastreio do cancro do cólon e recto (%)	n.d	n.d	n.d	n.d	6%	7	3	20	20%	Ano	11	136%	Superou

OOp3: Melhorar o acesso da pessoa com Diabetes aos cuidados de saúde (OE1 , OE3) — Peso: 30,0

INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Penalizado	Taxa de Realização	Classificação
Ind 6 - Percentagem de unidades coordenadoras funcionais da diabetes implementadas na região	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	60	3	200	40%	Ano	0	0%	Não atingiu
Ind 7 - Percentagem de unidades funcionais (USF e UCSP) com consulta de diabetes autónomas implementadas (%)	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	50	3	200	20%	Ano	94	188%	Superou
Ind 8 - Taxa de adesão ao rastreio da retinopatia diabética (%)	71,0%	74,0%	74,0%	75,0%	80,0%	81	3	60	40%	Ano	72	89%	Não atingiu

OOp4: Aumentar a capacidade de resposta do SNS na adicção tabágica (OE1 , OE2)												Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind 9 - Percentagem de ACES com oferta de apoio intensivo à cessação tabágica (%)	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	50	1	100	50%	Ano	50	100%	Atingiu
Ind 10 - Percentagem de ACES que desenvolveram pelo menos uma iniciativa estruturada de prevenção e controlo do tabagismo de âmbito populacional (%)	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	50	1	100	50%	Ano	50	100%	Atingiu
OOp5: Implementar o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) (OE1 , OE3) (ARS+DGS)												Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind 11 - Percentagem certificados de óbito registados no SICO no período experimental	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	75	5	100	100%	Ano	85	113%	Superou
OOp6: Promover o aumento da capacidade de resposta da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) (OE1, OE3)												Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind 12 - Nº de novas camas de internamento a contratualizar	n.d	71	60	30	n.d	70	5	133	100%	Ano	115	116%	Superou
EFICIÊNCIA												Peso: 35,0
OOp7: Reduzir o custo com medicamentos e MCDT nos Cuidados de Saúde Primários (OE4)												Peso: 20,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind 13 - Custo médio PVP de medicamentos faturados por utilizador nos ACES (em €)	n.d	n.d	n.d	161,9	113,7	110	5	120	50%	Ano	135,7	81%	Não atingiu
Ind 14 - Custo médio de MCDT faturados por utilizador nos ACES (em €)	n.d	n.d	n.d	40,2	35,5	32	5	24	50%	Ano	44,8	78%	Não atingiu
OOp8: Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças alvo de vacinação / vacinação contra a gripe sazonal (OE2, OE3) (ARS+DGS)												Peso: 15,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind 15 - Taxa de cobertura vacinal da Pentavalente (DTPa+Hib VIP) aos 2 anos (%)	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	93	3	90	40%	Ano	97	112%	Superou
Ind 16 - Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos (%)	n.d	n.d	n.d	n.d	94	95	3	97	40%	Ano	90	100%	Atingiu
Ind 17 - Taxa de cobertura vacinal (gripe sazonal) em idosos institucionalizados (%)	n.d	n.d	n.d	n.d	94%	95	3	91	20%	Ano	90	98%	Não atingiu

OOp8: Optimizar, racionalizar recursos e diminuir custos (OP1)													Peso: 15,0
INDICADORES	2009	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind 18 - Percentagem de diminuição dos custos com horas extraordinárias, face ao valor de 2012 (%)	n.d	n.d	n.d	n.d	10	20	1	12	100%	Ano	30	100%	Atingiu
Ind 19 - Reduzir os custos de transporte de doentes, face ao nível de custos verificados no ano 2010 (%)	n.d	n.d	n.d	n.d	10	30	1	9	100%	Ano	15,3	49%	Não atingiu
Ind 20 - Nº de edifícios alugados a libertar	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	6	1	4	100%	Ano	2	66%	Não atingiu
Ind 21 - Criação de um Centro Hospitalar que inclua as três Unidades Hospitalares (meses)	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	12	1	9	100%	Ano	7	129%	Superou
OOp9: Assegurar a deteção precoce do cancro mama na população inscrita nos ACES (OP2)													Peso: 15,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind 22 - Percentagem mínima utilizada de Mamografias com vista à deteção (RRDP) precoce do cancro mama-mental valorizada	n.d	n.d	n.d	2	2,1	2	1	1	100%	Ano	3	150%	Superou
OOp10: Assegurar o acesso a um médico de família aos utentes inscritos (OE2)													Peso: 15,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind 23 - Percentagem de utentes com médico de família atribuído (%)	n.d	73,9%	73,9%	88,0%	90,0%	70	1	10	100%	Ano	68	100%	Atingiu
OOp11: Aumentar a utilização de medicamentos genéricos na região (OE3)													Peso: 15,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind 24 - Percentagem de consumo de medicamentos genéricos em embalagens, no total de embalagens (%)	n.d	n.d	n.d	21,2%	24%	26	1	30	100%	Ano	29	111%	Superou
OOp12: Aumentar a taxa de visitas domiciliárias médicas (OE1)													Peso: 15,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind 25 - Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos (%)	n.d	n.d	3,8%	5,7%	6,4%	7	1	15	100%	Ano	12	111%	Superou
OOANORUL												Peso:	30,0
OOp13: Elaborar orientações terapêuticas para divulgação junto dos médicos de família (OE1, OE4, OE5)													Peso: 10,0
INDICADORES	2009	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind 26 - Nº de ações de formação sobre prescrição de grupos farmacoterapêuticos, com impacto no volume de prescrições nos CSP	n.d	n.d	n.d	2	2	3	1	1	40%	Ano	0	0%	Não atingiu
Ind 27 - Percentagem de prescrição de Metformina no total de Antidiabéticos Orais (%)	n.d	n.d	n.d	16,0%	17,0%	20	1	25	40%	Ano	17	110%	Superou
Ind 28 - Percentagem de prescrição de Diuréticos tiazídicos no total de anti-hipertensores (%)	n.d	n.d	n.d	35,0%	35,0%	40	1	70	20%	Ano	36	100%	Atingiu

OOp15: Monitorizar o nível de satisfação dos utentes dos ACES, através da aplicação de um inquérito-tipo (OE5) R													Peso: 15,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind 29 - Percentagem de unidades prestadoras de cuidados de saúde nos ACES abrangidas pelo inquérito-tipo, no ano 2013 (%)	n.d	n.d	n.d	n.d	15%	95	1	100	100%	Ano	100	125%	Superou
OOp16: Promover a formação profissional dos trabalhadores da ARS Algarve, I.P. (OE5)													Peso: 10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind 30 - Proporção de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma acção de formação desde de 2011 (%)	n.d	n.d	n.d	39%	59%	60	1	100	100%	Ano	68	105%	Superou
OOp17: Melhorar os registos de morbilidade nos ACES (OE4) R													Peso: 25,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind 31 - Percentagem de consultas médicas presenciais que deram origem a pelo menos uma codificação de um problema associado (%)	n.d	n.d	n.d	53,1%	69%	70	1	75	100%	Ano	76	129%	Superou
OOp18: Promoção de uma política de vigilância em saúde materno-infantil (OE1)													Peso: 10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind 32 - Precocidade da 1ª consulta em saúde materna nos ACES da região (%)	n.d	n.d	84,0%	80,0%	79,4%	80	2	84	50%	Ano	82	100%	Atingiu
Ind 33 - Percentagem de primeiras consultas na vida da criança efetuadas até aos 28 dias (%)	n.d	59,5%	64,3%	59,5%	67,0%	68	1	75	50%	Ano	68	100%	Atingiu
OOp19: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE5) (ARS+DGS+Outros)													Peso: 10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind 34- Cumprimento dos prazos de resposta aquando do pedido de emissão de parecer (%)	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	80	1	100	50%	Ano	100	125%	Superou
Ind 35- Divulgação e atualização permanente das atividades de representação internacional (%)	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	85	1	100	50%	Ano	100	125%	Superou
OOp20: Inventariar as bases de dados e sistemas de informação em saúde (OE5) (ARS+DGS+Outros)													Peso: 10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind 36 - Registar as bases de dados e sistemas de informação no Diretório de Informação em Saúde (meses)	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	11	1	9	100%	Ano	5	135%	Superou
OOp21: Harmonizar a regulamentação para atribuição de apoios financeiros a instituições privadas sem fins lucrativos (OE1, OE4) (ARS+DGS+SICAD+IPST)													Peso: 10,0
INDICADORES	2008	2009	2010	2011	2012	Meta 2013	Tolerância	Valor crítico	Peso	Mês Análise	Resultado	Taxa de Realização	Classificação
Ind 37 - Proposta de regulamentação a apresentar à tutela (meses)	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	4	1	2	100%	Ano	5	100%	Atingiu

NOTA EXPLICATIVA

n.d. - não disponível

JUSTIFICAÇÃO DE DESVIOS

Justificação dos desvios relativamente:

OOp2 - Ind 6: Foram emitidas 20.998 convocatórias para mulheres dos 50 a 69 anos de idade, no entanto só compareceram 12.670 mulheres, por isso não foi possível ter atingido a meta do indicador, contudo não prejudicou a concretização do OOp2.

OOp3 - Ind6 e Ind8: Desenvolver a coordenação entre níveis de cuidados de saúde primários e serviços hospitalares – implementar a criação de Unidades Coordenadoras Funcionais em diabetes (UCF) em 60% dos ACES da região do Algarve não foi cumprido. A ARS Algarve, I.P. debate-se com a carência de recursos humanos, e para além disso, acentuou-se o aumento do número de atribuições adstritas aos mesmos profissionais o que dificultou a constituição destas estruturas funcionais. O Programa de Rastreio da Retinopatia Diabética foi investido no Núcleo de Assistência em Março de 2012, até à data, estava a cargo no Departamento de Contratualização.
Neste sentido, o rastreio da retinopatia diabética só teve início a partir de Março de 2013, como a Unidade Hospitalar de Faro do CHA não tinha realizado o respetivo rastreio em 2012, foram enviadas mais convocatórias que o habitual, no entanto as comparências foram menores que o previsto resultando numa taxa de 71%, menor que a meta (85%). Em todo o caso, verifica-se, pois, que dois dos indicadores do OOp3 não foram atingidos, mas não pode deixar de se considerar que o seu incumprimento e os resultados insatisfatórios não lhe são imputáveis a ARS Algarve, I.P.

OOp 7 - Ind 11 e Ind 14: As metas definidas para os indicadores 11 e 14, para o ano de 2013, revelaram-se demasiado ambiciosas atendendo, sobretudo, aos valores (definitivos) que viriam a ser apurados nos CSP da Região para 2012, foram 147,8€ e 11,9€ respetivamente. Do referir que, quando da finalização do QUAR 2013, ainda não estavam apurados os dados anuais, apenas estava disponível informação até outubro de 2012, que neste caso, evidenciam por revelar valores mais baixos. Deste modo, foram estabelecidas as metas para 2013 com base nos dados provisórios de 2012 (113,7€ e 35,9€), valores que não correspondiam aos dados definitivos e que não permitiu a concretização do OOp7. Assim, o custo médio PVP de medicamentos por utilizador nos ACES do Algarve em 2013 foi de 135,7€, valor superior à meta (130€), indicador não atingido. O custo médio de MCDT faturados por utilizador em 2013 nos ACES do Algarve, foi de 11,7€, valor superior à meta (11€), indicador não atingido. Não se trata somente de não cumprimento de indicadores ou de objetivo, já que se tornam os valores reais de 2012, servirem melhor o propósito de assegurar uma utilização mais racional e eficiente dos recursos disponíveis, assim se dando cumprimento ao objetivo. Em todo o caso, verifica-se, pois, que os indicadores do OOp7 não foram atingidos, mas não pode deixar de se considerar que o seu incumprimento se atribui a fatores não imputáveis à ARS Algarve, I.P. Com o recrutamento do novo direção superior da ARS pela CRESAP, concluído perto do final do 4º trimestre de 2013, não foi possível a realização da análise intercalar da monitorização e da possibilidade de, justificar e solicitar a alteração do QUAR quanto ao objetivo, indicador ou meta. Neste caso, o resultado de execução da avaliação final deste objetivo operacional revelante, revelou-se insatisfatório.

OOp8 - Ind 17: As vacinas contra a gripe eram fornecidas aos lares não lucrativos, para administração gratuita aos seus residentes com 65 ou mais anos. Atualmente são fornecidas aos lares (não lucrativos e lucrativos). Os lares lucrativos não estão organizados e não têm a tradição de vacinar os seus residentes como tem acontecido ao longo dos anos com os Lares não lucrativos. Por exemplo este ano, forneceram-se vacinas a um Lar lucrativo e fomos informados que decidiram não vacinar os seus residentes.
Os dados apresentados no quadro que lhe foi enviado, referem-se a lares não lucrativos. A partir da data em que as vacinas são fornecidas para administração gratuita aos residentes dos dois tipos de Lares (2012/2013), os dados enviados para a DGS também passaram a incluir a informação destes dois tipos de instituição. A meta atingida em 2013 foi de 50,04%. Ficou aquém do proposto que era de 95%, contudo este indicador não comprometeu o objetivo operacional que foi atingido, resultando numa taxa de realização do OOp8 de 100%.

OOp9 - Ind19 e Ind 20 : No entanto, a alteração legislativa dos preços a pagar às entidades transportadoras, imposta pela publicação dos despachos 7700- A/2012 de 1 de Junho e 8300/2012 de 22 de Junho do SES, designadamente estabelecendo o pagamento dos serviços pelo valor máximo ilíquido até a celebração dos contratos decorrentes dos procedimentos definidos, impediu a concretização do objetivo por razões não imputáveis à ARS Algarve. Era expectável, e foi essa a perspetiva da ARS Algarve, que o reflexo das restrições à prescrição conjuntamente o reforço somado de preços, permitisse a manutenção do cumprimento do objetivo QUAR 2013, em linha com o objetivo da medida prevista no MoU para a redução de custos de 2012 face a 2010, cuja execução ficou em 24%. Este era um objetivo relevante, que a Administração Regional de Saúde considerou ser possível de concretizar, com as regras existentes à data da sua aprovação e não foi cumprido por razões exógenas à ARS Algarve.
A reestruturação e a reorganização dos serviços assumem-se como fatores inevitáveis, essenciais e estratégicos para a sustentabilidade da Saúde na Região não só porque vão permitir uma melhor racionalização dos edifícios existentes ampliando a sua eficiência e, simultaneamente, com a libertação e a entrega de imóveis aos municípios ou outros possibilitam um maior controlo dos gastos e consequentemente uma redução da despesa, sem comprometer nem colocar em causa a qualidade e acessibilidade da população algarvia à prestação de cuidados de saúde. Assim, no ano 2013 foram entregues dois edifícios, o do Rua Mouzinho de Albuquerque (SIIE 19.404) no dia 30/06/2013, e o da Rua Cândido Guerreiro (SIIE 7263), no dia 30/04/2013, ambos afetos ao ex-IDT, no entanto, ficaram por entregar os restantes dois edifícios inicialmente previstos. A não efetivação da mudança de instalações dos serviços centrais, inviabilizou a concretização deste indicador, pelo facto de não reunir todas as condições técnicas para a celebração em tempo útil do contrato de arrendamento. Em todo o caso, não pode deixar de se considerar que os resultados insatisfatórios contribuíram para o incumprimento do indicador, que se atribuí a fatores exógenos à ARS Algarve, I.P. Uma vez que foi assinado o contrato de arrendamento em junho de 2014, o que permitirá dar efetivo cumprimento ao desiderato que está na base da definição do OOp9, pensa-se que a mudança de instalações dos serviços centrais da ARS Algarve IP esteja concluída até ao final deste ano.
Com o recrutamento da nova direção superior da ARS pela CRESAP, concluído perto do final do 4º trimestre de 2013, não foi possível a realização da análise intercalar da monitorização e da possibilidade de, justificar e solicitar a alteração do QUAR quanto ao objetivo, indicador ou meta. Neste caso, o resultado de execução da avaliação final deste objetivo operacional revelante, revelou-se insatisfatório.

OOp14 - Ind 28 : O estabelecimento de orientações terapêuticas para generalização pelas diversas unidades de prestação de cuidados, através de análise das práticas individuais e de discussão interpares, é um instrumento essencial para a melhoria de práticas clínicas e para a redução de custos.
Em relação ao Projeto 060070/2013/830 foram candidatadas 19 ações de formação e aprovadas apenas 17 pelo POPH, uma vez que "existiam limitações de dotação financeira" por parte do referido Programa.
Assim, no contexto económico-financeiro que exige uma gestão especialmente rigorosa dos recursos disponíveis, seria muito dispendioso para a ARS Algarve, I.P suportar os custos das ações de formação. Com o recrutamento da nova direção superior da ARS pela CRESAP, concluído perto do final do 4º trimestre de 2013, não foi possível a realização da análise intercalar da monitorização e da possibilidade de, justificar e solicitar a alteração do QUAR quanto ao objetivo, indicador ou meta. Neste caso, o resultado de execução da avaliação final deste objetivo operacional, revelou-se insatisfatório.

TAXA DE REALIZAÇÃO DOS OBJECTIVOS		
	PLANEADO %	EXECUTADO %
EFICÁCIA	25,0	26,7
OOp1: Melhorar a acessibilidade aos cuidados de saúde hospitalares na Região do Algarve (OE1)	17	100%
OOp2: Reforçar a implementação de programas de rastreio oncológicos organizados de elevada qualidade para os cancros do colo do útero, da mama e do cólon e recto (OE2)	15	115%
OOp3: Melhorar o acesso às cirurgias com Tempos de Espera Garantidos (TEG) (OE1)	20	50%
OOp4: Aumentar a capacidade de resposta do SNS no apoio à população idosa (OE1, OE2)	20	100%
OOp5: Implementar o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (OE3, OE4)	20	110%
OOp6: Promover o aumento da capacidade de resposta da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) (OE1, OE2)	20	110%
EFICIÊNCIA	35,0	36,0
OOp7: Reduzir o custo com medicamentos e MCDT nos Cuidados de Saúde Primários (OE4)	20	85%
OOp8: Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação garantindo o controlo ou eliminação das doenças alvo de vacinação / vacinação contra a gripe sazonal (OE2, OE3) (ARS+ACES)	10	100%
OOp9: Optimizar / racionalizar recursos e diminuir custos (OE4)	15	95%
OOp10: Assegurar a evolução positiva do rácio médico/utente na população inscrita dos ACES (OE1)	15	100%
OOp11: Assegurar o acesso a um médico de família aos utentes inscritos (OE1)	15	100%
OOp12: Aumentar a utilização de medicamentos genéricos na região (OE4)	15	110%
OOp13: Aumentar a taxa de visitas domiciliárias médicas (OE1)	10	111%
QUALIDADE	40,0	36,6
OOp14: Estabelecer orientações terapêuticas para a vigilância clínica dos médicos de família (OE1, OE4, OE5)	10	60%
OOp15: Monitorizar o nível de satisfação dos utentes dos ACES, através da aplicação de um inquérito-tipo (OE5)	15	115%
OOp16: Promover a formação profissional dos trabalhadores da ARS Algarve, I.P. (OE5)	10	105%
OOp17: Melhorar os registos de morbilidade nos ACES (OE4)	20	120%
OOp18: Promoção de uma política de vigilância em saúde materno-infantil (OE1)	10	100%
OOp19: Melhorar a articulação em matéria de relações internacionais (OE5) (ARS+DGS+Outros)	10	110%
OOp20: Inventariar as bases de dados e sistemas de informação em saúde (OE5) (ARS+DGS+Outros)	10	105%
OOp21: Harmonizar a regulamentação para efeitos de apoio financeiro a instituições privadas sem fins lucrativos (OE1, OE4) (ARS+DGS+GCAOS+IFAP)	10	100%
TAXA DE REALIZAÇÃO GLOBAL	100,0	99,7

RECURSOS HUMANOS - 2013						
DESIGNAÇÃO	EFETIVOS	PONDERAÇÃO	PLANEADOS	REALIZADOS	DESVIO	DESVIO (%)
Dirigentes - Direção Superior	6	20	120	120	0	0,0%
Dirigentes - Direção Intermédia (1º e 2º) e Chefes de Equipa	7	16	112	126	14	12,5%
Técnicos Superiores (inclui Especialistas de Informática)	152	12	1824	1692	-132	-7,2%
Coordenadores Técnicos (inclui Chefes de Secção)	12	9	108	90	-18	-16,6%
Informáticos	4	8	32	40	8	20,0%
Assistentes Técnicos	327	8	2616	2568	-48	-1,9%
Assistentes Operacionais	362	6	1944	1176	-168	-12,6%
Outros, especifique:			0		0	
Capelão	1	12	12	12	0	0,0%
Médicos	385	12	3600	3468	-192	-5,3%
Enfermeiros	470	12	5736	5568	-168	-3,0%
Técnicos Diagnóstico e Terapêutica	110	12	1308	1332	-36	-2,7%
TOTAL	1.057		16.908	16.176	-718	-4,4%

Efetivos no Organismo	31-12-2008	31-12-2009	31-12-2010	31-12-2011	31-12-2012	31-12-2013 (1)
Nº de efetivos a exercer funções	1581	1545	1499	1500	1522	1.057

RECURSOS FINANCEIROS - 2013 (Euros)					
DESIGNAÇÃO	ORÇAMENTO INICIAL	ORÇAMENTO CORRIGIDO	DESEMPENHO PREVISIONAL	DESVIO	DESVIO (%)
Orçamento de Funcionamento	152.328.179,00 €	160.818.482,00 €	155.208.537,00 €	-5.609.945,00 €	-3,49%
Despesas com Pessoal	44.531.765,00 €	42.845.246,00 €	47.047.211,00 €	4.201.965,00 €	9,81%
Aquisições de Bens e Serviços	107.379.113,00 €	113.278.936,00 €	107.638.806,00 €	-5.640.130,00 €	-5,1%
Outras Despesas Correntes	27.300,00 €	111.310,00 €	111.310,00 €	0,00 €	0,0%
PIDDAC	900.000,00 €	900.000,00 €	275.406,00 €	-624.594,00 €	-69,4%
Outros	1.005.005,00 €	1.176.397,00 €	1.160.720,00 €	-15.677,00 €	-1,4%
TOTAL (OE+PIDDAC+Outros)	154.333.184,00 €	162.894.879,00 €	157.084.663,00 €	-5.810.216,00 €	-3,6%

INDICADORES	FONTES DE VERIFICAÇÃO
Ind 1 - Percentagem de cirurgias em ambulatório, relativamente ao total de cirurgias programadas (%)	Hospitais
Ind 2 - Taxa de primeiras consultas hospitalares (Nº de 1as consultas médicas/Total de consultas médicas) (%)	Hospitais
Ind 3 - Taxa de cobertura de mulheres em idade elegível abrangidas pelo programa de rastreio do cancro da mama (%)	Redes de Rastreio (SI do Rastreio)
Ind 4 - Taxa de cobertura de mulheres em idade elegível abrangidas pelo programa de rastreio do cancro do colo do útero (%)	Redes de Rastreio (SI do Rastreio)
Ind 5 - Taxa de cobertura da população em idade elegível abrangida pelo programa de rastreio do cancro do colon e recto (%)	Redes de Rastreio (SI do Rastreio)
Ind 6 - Percentagem de unidades coordenadoras funcionais da diabetes implementadas na região	Relatório de Atividades
Ind 7 - Percentagem de unidades funcionais (USF e UCSP) com consulta de diabetes autónoma implementadas (%)	Relatório de Atividades
Ind 8 - Taxa de amputação ao nível da retinopatia diabética (%)	Departamento de Contratualização (DC) (SI programa)
Ind 9 - Percentagem de ACES com oferta de apoio intensivo à cessação tabágica (%)	Responsável pelo Programa (DSPP)
Ind 10 - Percentagem de ACES que desenvolveram pelo menos uma iniciativa estruturada de prevenção e controlo do tabagismo de âmbito populacional (%)	Responsável pelo Programa (DSPP)
Ind 11 - Percentagem certificados de óbito registados no SICO no período experimental	Responsável pelo SICO (DSPP)
Ind 12 - Nº de novas camas de internamento contratualizar	Rede Cuidados Continuados Integrados (RCCI)
Ind 13 - Custo médio PVP dos medicamentos faturados por utilizador nos ACES (em €)	SIARS
Ind 14 - Custo médio de MCDT faturados por utilizador nos ACES (em €)	SIARS
Ind 15 - Taxa de cobertura vacinal da Pentavalente (DTPa-HB-VIP) aos 2 anos (%)	SINUS
Ind 16 - Taxa de cobertura vacinal da VASPR II aos 7 anos (%)	SINUS
Ind 17 - Taxa de cobertura vacinal (gripe sazonal) em idosos institucionalizados (%)	Coordenação da Vacinação (DSPP
Ind 18 - Percentagem de diminuição dos turnos com horas extraordinárias, face ao valor de 2012 (%)	DGAR
Ind 19 - Reduzir os custos de transporte de utentes, face ao nível de custos verificados no ano 2010 (%)	DGAR
Ind 20 - Nº de edifícios alugados a liberta	Patrimonio
Ind 21 - Criação de um Centro Hospitalar que inclua as três Unidades Hospitalares (meses)	Conselho Diretivo
Ind 22 - Percentagem mulheres entre 50 e 74 anos com exame de deteção (PSOF) precoce do cancro colo-rectal actualizado	SIARS
Ind 23 - Percentagem de utentes com médico de família atribuído (%)	SIARS
Ind 24 - Percentagem de consumo de medicamentos genéricos em embalagens, no total de embalagens (%)	SIARS
Ind 25 - Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos (%)	SIARS
Ind 26 - Nº de ações de formação sobre prescrição de grupos farmaco-terapêuticos, com impacto no volume de prescrições nos CSP	Núcleo de Formação
Ind 27 - Percentagem de prescrição de Metformina no total de Antidiabéticos Orais (%)	SIARS
Ind 28 - Percentagem de prescrição de Diuréticos tiazídicos no total de Anti-hipertensores (%)	SIARS
Ind 29 - Percentagem de unidades prestadoras de cuidados de saúde nos ACES abrangidas pela inquérito tipo, no ano 2012 (%)	Departamento de Saúde Publica e Planeamento (DSPP)
Ind 30 - Proporção dos trabalhadores que frequentaram pelo menos uma ação de formação desde de 2011 (%)	Núcleo de Formação
Ind 31 - Percentagem de consultas médicas presenciais que deram origem a pelo menos uma codificação de um problema associado (%)	SIARS
Ind 32 - Prevalência de 1ª consulta em saúde materna nos ACES da região (%)	SIARS
Ind 33 - Percentagem de primeiras consultas na vida de criança efetuadas até aos 28 dias (%)	SIARS
Ind 34 - Cumprimento dos prazos de resposta aquando do pedido de emissão de parecer (%)	Relatório de Atividades
Ind 35 - Divulgação e atualização permanente das atividades de representação internacional (%)	Relatório de Atividades
Ind 36 - Registar as bases de dados e sistemas de informação no Diretório de Informação em Saúde (meses)	Relatório de Atividades
Ind 37 - Proposta de regulamentação a apresentar à tutela (meses)	Relatório de Atividades

II. Tabelas dos Planos de Atividades 2013 por Unidade Orgânica

Objetivos Operacionais para 2013

Unidade Orgânica	Objetivo Operacional		Indicador	Meta	Resultado	Taxa de Realização	Responsável pela execução
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA E PLANEAMENTO	OOp.1	Identificação das desigualdades em saúde na Região Algarve	Ind.1	Produzir um documento de identificação das desigualdades em saúde na Região, a disponibilizar no portal da ARS Algarve, IP.	12 meses	0	0%	DSPPV/ Estatística e Planeamento
	OOp.2	Aumentar a capacidade de resposta do SNS no apoio à cessação tabágica	Ind.1	Percentagem de ACES com oferta de apoio intensivo à cessação tabágica (%) (QUAR)	88	88	100%	Equipa de Cessação Tabágica
			Ind.2	Percentagem de ACES que desenvolveram pelo menos uma iniciativa estruturada de prevenção e controlo do tabagismo no âmbito profissional (%) (QUAR)	88	88	100%	
			Ind.3	Aumento do número de primeiras consultas de apoio intensivo de dessensibilização tabágica nos serviços de saúde da região do Algarve (%)	10	100	1000%	
	OOp.3	Aumentar o nº de serviços públicos de saúde com capacidade de efetuar a deteção precoce da infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)	Ind.1	Percentagem de estruturas dos Cuidados de Saúde Primários que efetuam teste de diagnóstico rápido para a deteção de infeção por VIH	33%	100%	303%	CAD
			Ind.2	Número de kits do Programa de Troca de Seringas fornecidos pelos serviços do SNS (em substituição das farmácias)	Definição da meta depende da envio da informação do nº de kits atualmente cedidos nas farmácias	-	0%	
	OOp.4	Promover a realização do Programa Nacional de vacinação gratuita e controlo ou eliminação das doenças alvo de vacinação / vacinação contra a gripe sazonal	Ind.1	Taxa de cobertura vacinal do Pentavalente (DTPa-HB-VIP) aos 2 anos (%) (QUAR)	92	97%	105%	Coordenadora Regional do PNV
			Ind.2	Taxa de cobertura vacinal do VASPR II aos 7 anos (%) (QUAR)	95	90	100%	
			Ind.3	Taxa de cobertura vacinal (gripe sazonal) em idosos institucionalizados (%) (QUAR)	95	90	94%	
	OOp.5	Aumentar a proporção de casos de tuberculose com rastreio VIH	Ind.1	Percentagem de casos de tuberculose com rastreio VIH (%)	84	100	106%	CAD
	OOp.6	Conceber um conjunto de indicadores de apoio à gestão para o CD, Departamentos da ARS e ACeS, com base nos sistemas de suporte de informação, comparando com períodos homólogos	Ind.1	Divulgação mensalmente a informação estatística da DAS	Até ao dia 15 do mês n+2	Até ao dia 15 do mês n+2	100%	DSPPV/ Estatística e Planeamento
	OOp.7	Melhorar o acesso de pessoas com Diabetes aos cuidados de saúde	Ind.1	Taxa de adesão ao rastreio de retinopatia diabética (%) (QUAR)	81	72	89%	Coordenador do Programa e Núcleo de Nefrologia
	OOp.8	Reforçar a implementação de programas de rastreio oncológicos organizados de elevada qualidade para o cancro do colo do útero, da mama e do cólon e reto	Ind.1	Taxa de cobertura de rastreio em idade elegível abrangidos pelo programa de rastreio do cancro da mama (%) (QUAR)	62	59	95%	Núcleo de Nefrologia
			Ind.2	Taxa de cobertura de rastreio em idade elegível abrangidos pelo programa de rastreio do cancro do colo do útero (%) (QUAR)	5	19	380%	
			Ind.3	Taxa de cobertura da população em idade elegível abrangida pelo programa de rastreio do cancro do colon e recto (%) (QUAR)	7	21	300%	
	OOp.9	Assegurar a deteção precoce do cancro colo-retal na população inscrita dos ACES	Ind.1	Percentagem inscritos entre 50 a 74 anos com exame de deteção precoce do cancro colo-retal atualizado, face ao verificado no período homólogo (p.p.) (QUAR)	3	9	300%	Núcleo de Nefrologia
	OOp.10	Elaborar os instrumentos de planeamento estratégico da ARS e avaliar a sua execução	Ind.1	Prazo médio para a elaboração dos instrumentos de planeamento, após recepção dos contributos de todas as Unidades Orgânicas	30 dias	30	100%	DSPPV/ Estatística e Planeamento
			Ind.2	Prazo médio para a elaboração dos relatórios de monitorização da execução da estratégia anual, após recepção dos contributos de todas as Unidades Orgânicas	30 dias	30	100%	

Unidade Orgânica	Objetivo Operacional		Indicador	Meta	Resultado	Taxa de Realização	Responsável pela execução
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA E PLANEAMENTO	OOp:c1 Atualizar o Perfil Regional de Saúde	IND 1	Atualizar o Perfil Regional de Saúde	12 meses	12 meses	100%	DSPP / Observatório Regional de Saúde
		IND 2	Colaborar, com as USP das ACeS, na atualização do perfil de saúde	100%	100%	100%	
	OOp:c12 Prestar apoio técnico aos serviços de saúde da ARS Algarve, bem como a outras entidades legalmente previstas	IND 1	Apoio ao desenvolvimento de sistemas de informação - SICO e eventualmente SISI*	100%	100%	100%	DSPP
		IND 2	Elaboração de informações e/ou pareceres técnicos, sempre que solicitados ou identificada a sua necessidade - SIARS e outros	100%	100%	100%	
	OOp:c13 Coordenar o Centro de Aconselhamento e Deteção Precoce da Infeção VIH/Sida (CAD), os Centros de Diagnóstico Pneumológico (CDP) e o Laboratório de Saúde Pública (LSP)	IND 1	Atividades a desenvolver no âmbito do CAD	Ver folha respetiva		0%	DSPP e Responsáveis respetivos do CAD, CDP e LSP
		IND 2	Atividades a desenvolver no âmbito do CDP*	Ver folha respetiva	-	0%	
		IND 3	Atividades a desenvolver no âmbito do LSP	Ver folha respetiva	-	0%	
	OOp:c14 Assegurar as respostas a emergências em Saúde Pública decorrentes das atividades de vigilância epidemiológica	IND 1	Investigação epidemiológica associada a emergências em saúde pública	100%	100%	100%	DSPP
		IND 2	Investigação epidemiológica associada a casos de DDO	100%	100%	100%	
	OOp:c15 Reduzir o custo com medicamentos e MCDT nos Cuidados de Saúde Primários, através da racionalização da prescrição	IND 1	Custo médio PUB (em €) de medicamentos faturados por utilizador nos ACES (QUAR)	110	140	73%	DSPP /Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e MCDT's
		IND 2	Custo médio (em €) de MCDT faturados por utilizador nos ACES (QUAR)	52	42	124%	
	OOp:c16 Elaborar orientações terapêuticas para divulgação junto dos médicos de família	IND 1	Nº de ações de formação sobre prescrição de grupos farmaco-terapêuticos, com impacto no volume de prescrições nos CSP	2	0	0%	DSPP /Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e MCDT's
	OOp:c17 Aumentar a utilização de medicamentos genéricos na região	IND 1	Percentagem de consumo de medicamentos genéricos em embalagens, no total de embalagens (%) (QUAR)	36	39	123%	DSPP /Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e MCDT's
	OOp:c18 Estruturar e divulgar a informação sobre os prestadores de cuidados de saúde na Região	IND 1	Atualização trimestral da informação sobre os prestadores de cuidados de saúde na Região	Até ao dia 10 do mês nº2	até 10 do mês nº2	100%	DSPP /Núcleo de Monitorização e Análise de Medicamentos e MCDT's
	OOp:c19 Desenvolver instrumentos de apoio à gestão que permitam a promoção do uso racional de recursos materiais e financeiros nos locais contratuais	IND 1	Data do envio do modelo de reporting mensal do consumo do ARS – Publicação do Bord ao CD	até ao dia 15 do mês nº2	0	0%	DSPP
	OOp:c20 Recolher e divulgar os dados estatísticos relativos às atividades de saúde	IND 1	Elaboração da estatística Anual do ARS (produção dos ACeS)	30 de Abril	28-Fev	139%	DSPP/ Estatístico e Planeamento
	OOp:c21 Implementar o Sistema de Informação dos Cuidados da Obesa (SICO)	IND 1	% certificados de óbito registados no SICO pós-período experimental (QUAR)	70	83	119%	DSPP
	OOp:c22 Desenvolvimento de atividades em termos intersetoriais e multidisciplinares no âmbito das parcerias estabelecidas no Programa de Combate à Obesidade Infantil	IND 1	Colaboração na operacionalização do projeto Ponta Alta	100%	100%	100%	Responsável pelo programa Combate à Obesidade Infantil
		IND 2	Participação e Colaboração em Cursos de Formação destinados a docentes, organizados pela DECA, sobre "Nutrição Alimentação Saudável e Obesidade Infantil"	100%	100%	100%	
		IND 3	Realização do Curso de "Abordagem da Obesidade em Cuidados de Saúde Primários", destinados a elementos das equipas de saúde familiar, organizados pelo Gabinete de Formação da ARS Algarve, IP	1	0	0%	

Objetivos Operacionais para 2013

Unidade Orgânica		Objetivo Operacional		Indicador	Meta	Resultado	Taxa de Realização	Responsável pela execução
DEPARTAMENTO DE GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO GERAL (DGAG)	OOp:1	Racionalização de edifícios arrendados (eixo estratégico PROE) através da libertação de edifícios	IND 1	Nº de edifícios efetivamente entregues aos senhorios em 2013 **(QUAR)**	4	*2*	*50%*	João Pelica
	OOp:2	Apuramento do custo de aquisição dos edifícios em uso pela ARS Algarve, IP. (Eixo estratégico do PROE)	IND 1	Nº de edifícios com custo de aquisição apurado) / Nº total de edifícios em uso pela ARS Algarve, IP	70%	*91%*	*129%*	Ana Mestre
	OOp:3	Centralização de arquivos em edifícios autónomos (eixo estratégico PROE), através da implementação do depósito de arquivo no armazém do besouro	IND 1	Nº de unidades de arquivo dos serviços centrais e do ACES Central corretamente arquivadas) / (Nº de unidades de arquivo dos serviços centrais e do ACES Central a arquivar	50%	*50%*	*100%*	João Pelica
	OOp:4	Aumentar a funcionalidade e eficiência dos serviços (eixo prioritário PROE) da ARS Algarve, IP, pela integração, inventariação e atualização do cadastro pelo serviço Património dos bens móveis, imóveis e viaturas, conforme regulamentos e legislação em vigor	IND 1	Nº de espaços com folhas de cadastro / Nº total de espaços	10%	*8%*	*80%*	Ana Mestre e João Pelica
			IND 2	Nº de discos colocados nas viaturas – um por cada viatura / Nº total de viaturas do parque automóvel	100%	*100%*	*100%*	
			IND 3	Nº de imóveis atualizados no SIIE / Nº total de imóveis da ARS – próprios, cedidos e arrendados	70%	*50%*	*129%*	

Objetivos Operacionais para 2013

Unidade Orgânica	Objetivo Operacional	Indicador	Meta	Resultado	Taxa de Realização	Responsável pela execução
DEPARTAMENTO DE CONTRATUALIZAÇÃO	Objº 1					
	Objº 2					
	Objº 3					
	Objº 4					
	Objº 5					
	Objº 6					
	Objº 7					
	Objº 8					
	Objº 9					
	Objº 10					
	Objº 11					

Objetivos Operacionais para 2013

Unidade Orgânica	Objetivo Operacional		Indicador	Meta	Resultado	Taxa de Realização	Responsável pela execução
UNIDADE DE GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS	Oop:1 No âmbito das medidas propostas pelo MoU	IND 1	Aumentar o n.º de profissionais de saúde na região com especial incidência nas carreiras médicas	Ano 2013	*ano 2013*	*100%*	UGRH
		IND 2	Revisão e ajustamento dos horários do pessoal, e consequente implementação e utilização dos sistemas automáticos de registo de presenças, com recurso a dados biométricos	Ano 2013	*ano 2013*	*100%*	
		IND 3	Divulgação entre unidades de saúde da Região, das boas práticas e das soluções mais económicas, eficientes e eficazes, quer no que diz respeito a serviços médicos, e restantes carreiras	Ano 2013	*ano 2013*	*100%*	
	OOp:2 Gestão, operacionalização e acompanhamento do SIADAP; dos Serviços Centrais e apoio aos ACES	IND 1	Monitorizar a aplicação do sistema nos termos legalmente previstos, a nível regional	1º Semestre 2013	*1ºsem 2013*	*50%*	UGRH
	OOp:3 Estabilidade dos mapas de pessoal	IND 1	Regularização/consolidação de mobilidades internas bem e cedências de interesse público	Ano 2013	*ano 2013*	*100%*	UGRH
		IND 2	Desenvolvimento de procedimentos de recrutamento, de forma a ocupação dos postos necessários para o funcionamento dos serviços	Ano 2013	*ano 2013*	*100%*	

Objetivos Operacionais para 2013

Unidade Orgânica		Objetivo Operacional		Indicador	Meta	Resultado	Taxa de Realização	Responsável pela execução
NÚCLEO DE FORMAÇÃO	OOp:1	Colaboração nos Projetos Transfronteiriços na área da execução de formação quando esta se encontra incluída no respectivo projeto.	IND 1	Monitorizar a execução da formação	Ano 2013	2013	100%	Núcleo de Formação
	OOp:2	Candidatura ao POPH, Eixo 7 – Tipologia 7.4 e 7.7 e Eixo 8 – Tipologia 3.6. e execução das mesmas. Execução de ações não co-financiadas.	IND 1	% de ações executadas do POPH	100%	90%	90%	Núcleo de Formação
	OOp:3	Realização de eventos quando solicitado pelo Conselho Diretivo.	IND 1	Apoiar e realizar os eventos programados	Ano 2013	2013	100%	Núcleo de Formação
	OOp:4	Tratamento dos processos relativos a Comissões Gratuitas de Serviço. Criação e Manutenção de Bases de Dados para responder a Comissão Gratuitas e Certificação das Ações de Formação (financiadas, não financiadas e com reconhecimento de idoneidade).	IND 1	Criar base de dados de apoio	Ano 2013	2013	100%	Núcleo de Formação
	OOp:5	Promover a formação profissional dos trabalhadores da ARS Algarve, I.P. (OE5)	IND 1	Proporção de trabalhadores que frequentaram pelo menos uma acção de formação desde de 2011 (%) **(QUAR)**	60	68	105%	Núcleo de Formação

Objetivos Operacionais para 2013

Unidade Orgânica		Objetivo Operacional		Indicador	Meta	Resultado	Taxa de Realização	Responsável pela execução
UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO GERAL (UAG)	Oop:1	Desmaterializar procedimentos através do desenvolvimento de procedimentos por Ajuste Direto na plataforma de contratação pública	IND 1	% de procedimentos de ajuste direto lançados na plataforma em 2013 para aquisição de bens ou serviços para 2014	50%	0%	0%	UAG
	Oop:2	Criação de um sistema de informação para requisição e acompanhamento dos pedidos Online	IND 1	Desenhar Modelo e entreguar ao Núcleo de Sistemas de Informação em condições de se operacionalizar	Até final de 2013	0	0%	Dulce Gomes e Sandra Brito
	Oop:3	Garantir o operacionalização da mudança dos serviços do Armazém da ARS para o Laboratório Laura Ayres sem perturbação para os serviços	IND 1	Mudança realizada sem graves ruturas de stock	Realizar até final 1.º semestre 2013	Abr-13	150%	Dulce Gomes e Fátima Rita

Objetivos Operacionais para 2013

Unidade Orgânica	Objetivo Operacional		Indicador		Meta	Resultado	Taxa de Realização	Responsável pela execução
GABINETE JURÍDICO E DO CIDADÃO	OOp:1	Implementação da Base de Dados sobre Gestão de Contratos/Protocolos de Colaboração da ARS Algarve IP	IND 1	Introdução dos Contratos e Protocolos de Colaboração na Base de Dados	Ano 2013	ano 2013	100%	A Coordenação e as Assistentes Técnicas
			IND 2	Nº de Contratos/Protocolos cujos campos disponíveis estão efectivamente preenchidos	100%	61%	61%	
			IND 3	Nº de Alertas efectivamente introduzidos no sistema	100%	0%	0%	
	OOp:2	Implementação de um Sistema de Controlo e Gestão Documental efectivo, com base, por um lado, no melhoramento das potencialidades da Base de Dados em Access existente no Gabinete e, por outro lado, na criação de um sistema manual de registo e gestão de documentos.	IND 1	Numerar e registar todos os documentos do GJC (Entradas, movimentos e saídas)	100%	62%	62%	A Coordenação e as Assistentes Técnicas
			IND 2	Atribuir nº de documento e de Processo interno a todas as intervenções do GJC	100%	68%	68%	
			IND 3	Nº de procedimentos registados e qualidade dos respectivos registos	100%	87%	87%	
	OOp:3	Dar resposta ao maior número possível de documentos entrados e registados no GJC	IND 1	Nº de documentos efectivamente respondidos com um indicador de medido mínimo de 80%	100%	100%	100%	Coordenação, Técnicos superiores (Juristas)
			IND 2	Período de tempo decorrente entre a distribuição ao técnico superior e a proposta de resposta/informação/parecer	tempo útil	tempo útil	100%	
	OOp:4	Efectuar todas as informações /Pareceres jurídicos solicitados	IND 1	Nº de informações efectuadas, tendo por referência o nº de informações do ano anterior	100%	120%	120%	Coordenação, Técnicos Superiores (Juristas) e Técnicos Superiores do Núcleo do Cidadão
			IND 2	Nº de informações efectuadas, face à distribuição que é feita no próprio ano (excluindo processos antigos em curso)	100%	100%	100%	
	OOp:5	Elaboração de Ofícios	IND 1	Nº de Ofícios efectivamente elaborados, tendo por referência o nº de ofícios do ano anterior	100%	92%	92%	Coordenação, Técnicos Superiores (Juristas), Técnicos Superiores do Núcleo do Cidadão
	OOp:6	Observatório SIM Cidadão	IND 1	Nº de informações efectuadas, face às solicitações entradas no GJC	100%	100%	100%	Coordenação, Técnicos Superiores do Núcleo do Cidadão
			IND 2	Nº de propostas correctivas apresentadas face às informações efectuadas	100%	10%	10%	
	OOp:7	Cumprimento da Circular Normativa 12/DSG/DSD-2009	IND 1	Nº de tratamento de exposições efectuadas, por contraposição ao nº efectuado no ano anterior	100%	130%	130%	Coordenação, Técnicos Superiores do Núcleo do Cidadão
			IND 2	Nº de reencaminhamentos efectuado por contraposição ao nº de exposições entradas que se destinem a outra instituição	100%	100%	100%	
			IND 3	Nº de exposições entradas cujos prazos de resposta foram cumpridos	100%	100%	100%	

Objetivos Operacionais para 2013

Unidade Orgânica	Objetivo Operacional		Indicador	Meta	Resultado	Taxa de Realização	Responsável pela execução
GABINETE DE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS	Oop:1	Gestão, Coordenação, Planeamento, Controlo de Tempos e Custos, Acompanhamento, Fiscalização e Coordenação de Segurança da Execução Física das seguintes empreitadas na Sede e nas Unidades de Saúde da A.R.S. Algarve, I.P.	IND 1	N.º Receções Provisórias + ½ N.º Execuções Físicas + _30 % (Autos) durante o ano de 2013	6	6	100%	GIE
	Oop:2	Elaboração de procedimentos e documentação Técnica com vista à execução de trabalhos de manutenção e assistência técnica de equipamentos, bem como obras de conservação, reparação e beneficiação de instalação de Unidades de Saúde.	IND 1	N.º de Cadernos de Encargos + N.º de Programas Funcionais Aprovados + ½ N.º de Aberturas de Procedimentos de Contratação Pública + N.º de Aberturas e Adjudicações de Procedimentos de Contratação Pública + N.º Projetos ou Outros Aprovados + Nº de Pareceres e Relatórios Técnicos + Nº de Auditorias + Nº de Reparações/Intervenções corretivas	60	60	100%	GIE
	Oop:3	Implementação do Programa de Racionalização da Ocupação do Espaço da ARS Algarve, I.P., incluindo a devolução de edifícios arrendados e a integração do Ex-IDT.	IND 1	Preparação de procedimentos e gestão integrada atempada, para preparação e adaptação de espaços, para a integração do Ex - IDT e para a libertação de imóveis arrendados por parte da ARS Algarve, I.P.	31-12-2013	31-12-2013	100%	GIE
	Oop:4	Regularização Jurídica do Património Privativo da ARS Algarve, I.P.	IND 1	Nº de imóveis a registar na Conservatória do Registo Predial	65 %	29%	45%	Equipa multidisciplinar para a Regularização do Património (Engª Hilda Covaco, Dirª Leonor Bota e Engª Cristina Chaveco)
			IND 2	Nº de imóveis objeto de celebração de escrituras com entidades externas	50%	21%	42%	
			IND 3	Celebração de Justificações Administrativas	80%	0%	0%	

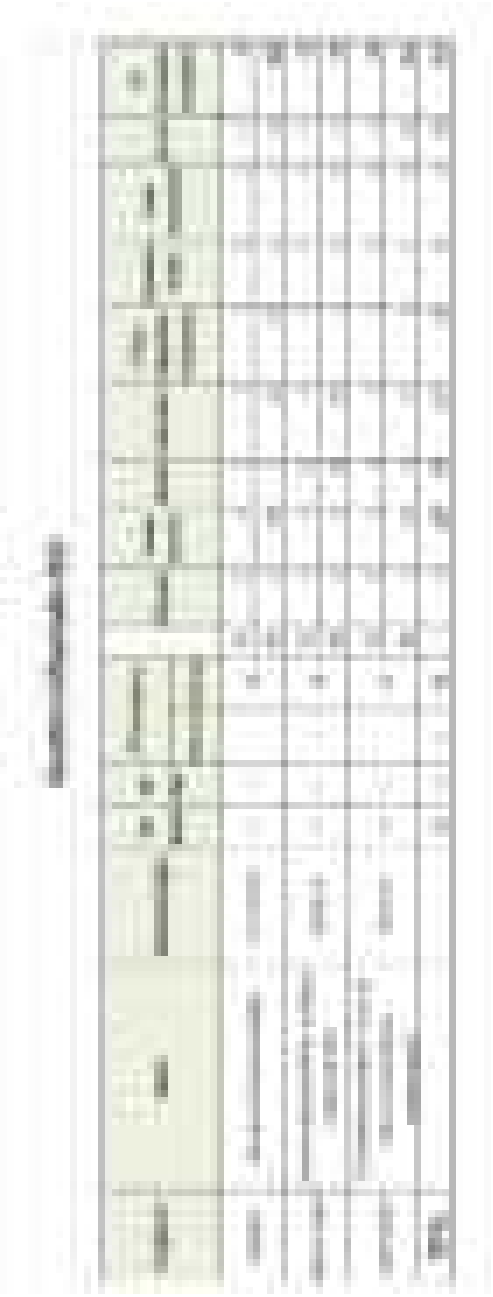
Objetivos Operacionais para 2013

Unidade Orgânica	Objetivo Operacional		Indicador	Meta	Resultado	Taxa de Realização	Responsável pela execução
SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL (SSO)	OOp1	Promover a aplicação do Programa Nacional de Vacinação aos trabalhadores da ARS Algarve	IND 1	Taxa de cobertura vacinal da Td dos profissionais	80%	78%	98%	Equipa de SSO
			IND 2	Taxa de cobertura vacinal da Vac/Vasp dos profissionais	40%	62,5%	156%	
			IND 3	Taxa de cobertura vacinal contra a VHB (excluindo profissionais com tarefas exclusivamente administrativas)	50%	48%	126%	
			IND 4	Taxa de cobertura vacinal da Gripe Sazonal dos profissionais 2012/2013	40%	37%	93%	
	OOp2	Efetuar vigilância de saúde dos profissionais da ARS Algarve	IND 1	Nº. de exames de admissão realizados/Nº. de admissões na ARS Algarve	100%	100%	100%	Equipa de SSO
			IND 2	Nº. de exames periódicos realizados/Nº. de periódicos previstos	70%	90%	129%	
			IND 3	Nº. Exames Ocasionais propostos	100%	90%	90%	
			IND 4	Nº. profissionais reclocados/Nº. de reclocações propostas	80%	50%	63%	
			IND 5	Nº. Doenças profissionais notificadas/Nº. doenças profissionais identificadas	100%	0%	0%	
			IND 6	Nº. entrevistas de enfermagem realizadas/previstas	70%	110%	157%	
			IND 7	Nº. de diagnósticos de saúde dos trabalhadores centrados nos determinantes de saúde relacionados com os estilos de vida, nas Unidades Funcionais de Saúde	100%	0%	0%	
			IND 8	Nº. situações de absentismo ≥ a 30 caraterizadas/Nº. de situações de absentismo ≥ a 30 identificadas	100%	100%	100%	
	OOp3	Contribuir para a promoção da saúde dos trabalhadores	IND 1	Nº. projetos relacionados com a promoção da saúde implementados/previstos	2	0	0%	Equipa de SSO
	OOp4	Avaliar o ambiente de laboral e as condições de trabalho	IND 1	Nº. visitas realizadas/Nº. visitas programadas	80%	0%	0%	Equipa de SSO
			IND 2	Nº. visitas realizadas/Nº visitas não programadas	97%	0%	0%	
			IND 3	Nº. Propostas de implementação de medidas de proteção coletiva e individual realizadas/ Nº. situações de risco moderado/elevado identificadas	100%	100%	100%	
			IND 4	Nº. Acidentes de trabalho caraterizados/nº. acidentes de trabalho notificados	95%	100%	105%	
	OOp5	Formar e informar os trabalhadores sobre fatores de risco e riscos profissionais	IND 1	Nº ações realizadas/nº ações programadas	100%	0%	0%	Equipa de SSO

Objectivos Operacionais para 2013

Unidade Orgânica	Objectivo Operacional		Indicador	Meta	Resultado	Taxa de Realização	Responsável pela execução
DIVISÃO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS (DICAD)	OOp01	Otimizar o processo de tratamento dos utentes no CAD	IND 1	Nº de novos clientes	600	720	120%	Centro de Respostas Integradas (CAD)
			IND 2	Nº total de utentes	1700	2127	125%	
			IND 3	Nº total de consultas	33000	32026	97%	
			IND 4	Proporção (%) de novos utentes com tempo de espera < 15 dias	85%	88%	103%	
	OOp02	Consolidar a adesão ao tratamento dos utentes no CRI	IND 1	Proporção (%) de novos utentes com > 5 consultas	70%	81%	116%	Centro de Respostas Integradas (CRI)
			IND 2	Proporção (%) de total utentes com > 5 consultas	90%	94%	104%	
	OOp03	Melhorar o acesso à Unidade de Desabituação (UD)	IND 1	Nº de internamentos	300	281	94%	Unidade de Desabituação (UD)
	OOp04	Melhorar as taxas de ocupação e retenção na Unidade de Desabituação (UD)	IND 1	Taxa de ocupação [Nº total de dias de internamento (lotação - camas x nº de dias do período)]	95%	97%	102%	Unidade de Desabituação (UD)
			IND 2	Taxa de retenção [nº altas clínicas / nº de altas clínicas + disciplinares e outras]	85%	88%	104%	

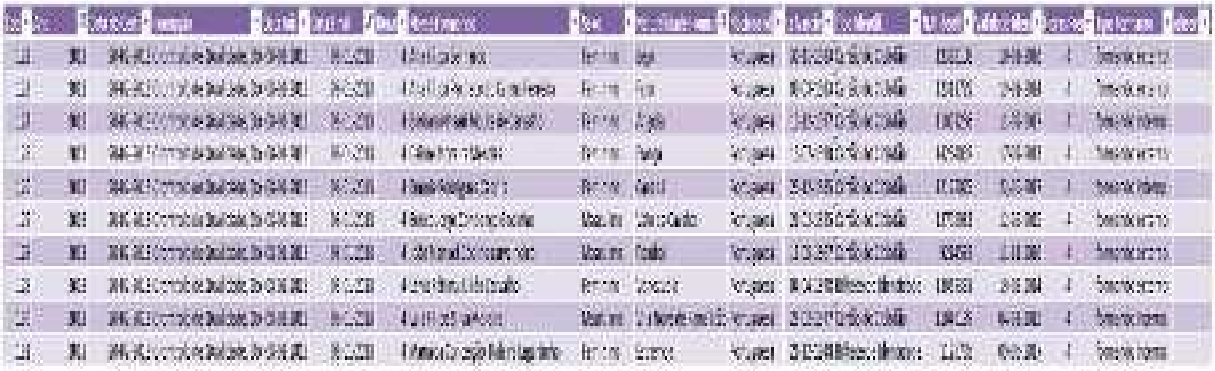
III. Mapas da Formação



ATIVIDADES FORMATIVAS 2013 NÃO FINANCIADAS

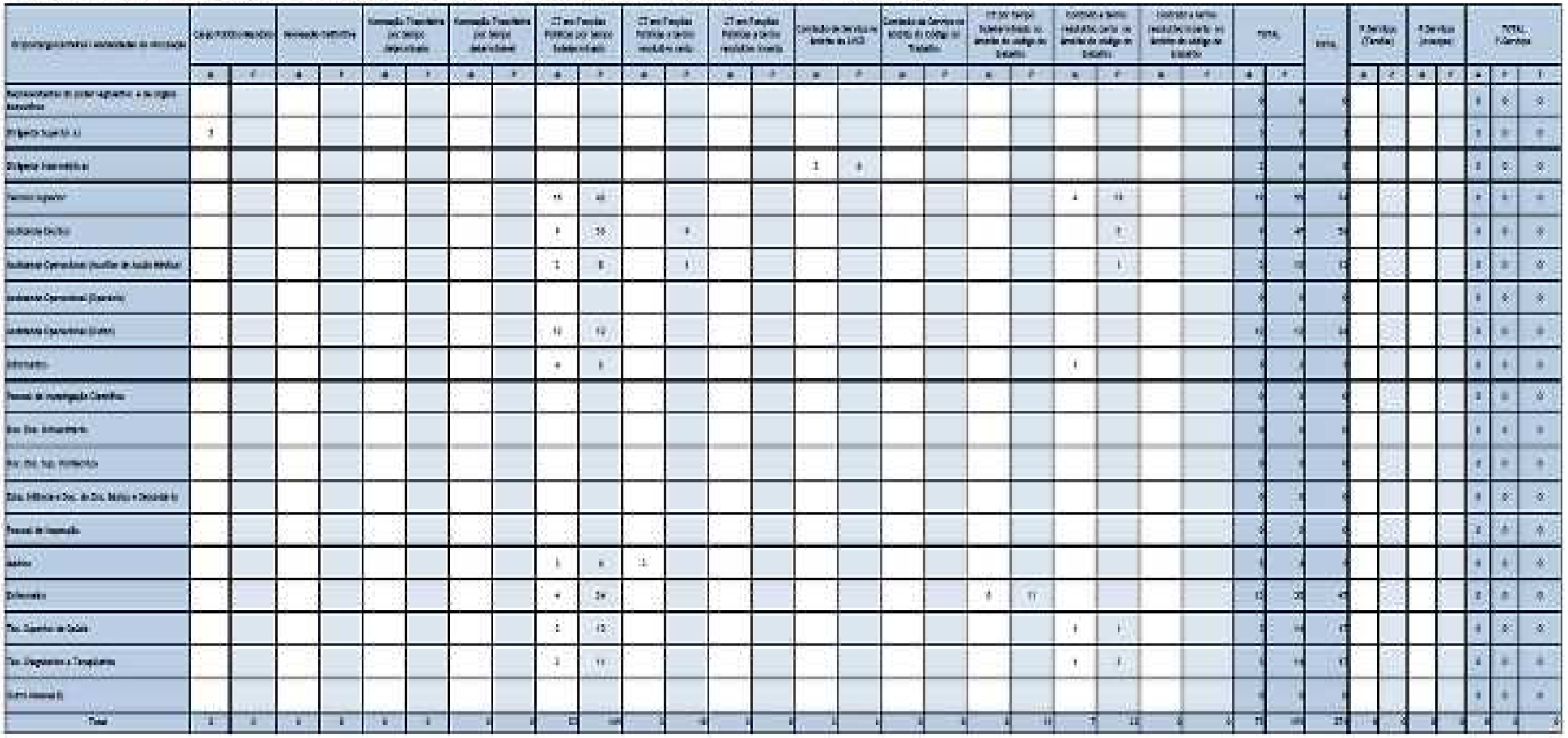
Projeto nº	Ação nº	Nome	Data Realização	Nº Horas	Nº Dias	Nº Formandos			Diferenciação	Técnicos superiores	Médios	Técnicos	Técnicos Operativos Especializados	Assistentes técnicos	Assistentes operacionais	Outros	Empresas	Desempregados	Nº Formandos abrangidos
						Homens	Mulheres												
									H										
									M

Base Dados Certificados 2013



IV. Balanço Social (Serviços Centrais)

Quadro 1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género, em 31 de dezembro



Quadro 1.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, em situação de mobilidade geral, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira	Contrato de trabalho em funções públicas		Nomeação		Total
	H	F	H	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos					0
Dirigente Superior a)					0
Dirigente Intermédio a)					0
Técnico Superior		1		1	2
Assistente técnico		2		1	3
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)					0
Assistente Operacional (Operário)					0
Assistente Operacional (Outro)					0
Informático					0
Pessoal de Investigação Científica					0
Doc. Ens. Universitário					0
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0
Pessoal de Inspeção					0
Médico		1			1
Enfermeiro		1			1
Téc. Superior de Saúde	1				1
Téc. Diagnóstico e Terapêutica		1			1
Outro Pessoal b)					0
Total	1	6	0	2	9

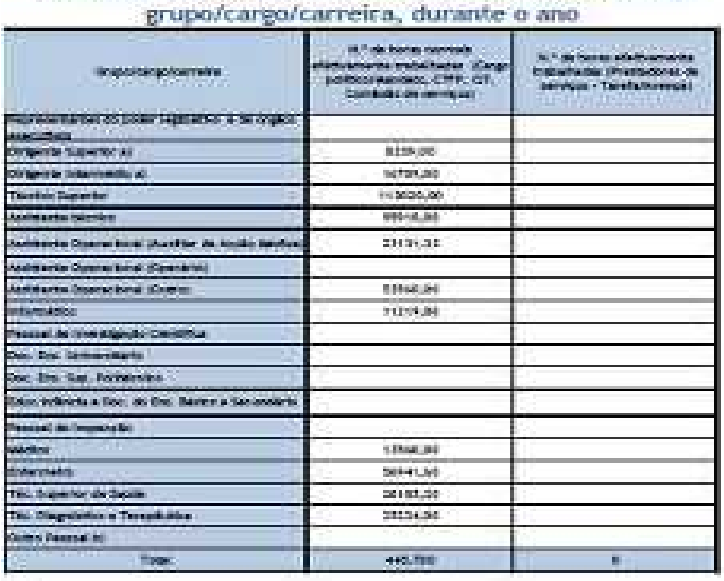
NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos dirigentes, constantes de caso, do regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela Lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos.

c) Considerar, apenas, a modalidade interna, que se aplica aos trabalhadores detentores

Quadro 1.2: Contagem de horas normais efetuadas por grupo/cargo/carreira, durante o ano



Grupo/cargo/carreira	a) Nº de horas normais efetivamente trabalhadas (Cargo político/dirigente, CTFP, CIT, Contrato de emprego)	b) Nº de horas efetivamente trabalhadas (Prestadores de serviços - Tarefa/Avença)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos		
Dirigente Superior a)	8.139,00	
Dirigente Intermédio a)	14.791,00	
Técnico Superior	110.805,00	
Assistente técnico	99.442,00	
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)	23.131,00	
Assistente Operacional (Operário)		
Assistente Operacional (Outro)	53.640,00	
Informático	7.179,00	
Pessoal de Investigação Científica		
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspeção		
Médico	1.848,00	
Enfermeiro	3.844,00	
Téc. Superior de Saúde	22.183,00	
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	22.134,00	
Outro Pessoal b)		
Total	440.700	0

NOTAS:

Considerar o total de horas normais efetivamente trabalhadas por carreira/cargo durante o ano 2013 (de 1 de janeiro a 31 de dezembro) – Não está incluído o trabalho extraordinário, feriais e faltas).

a) Considerar apenas os cargos dirigentes, constantes de caso, do regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela Lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos.

c) Considerar o total de horas normais efetivamente trabalhadas por carreira/cargo durante o ano 2013 (de 1 de janeiro a 31 de dezembro) – Não está incluído o trabalho extraordinário.

Quadro 1.3: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira em acumulação de funções

Grupo/cargo/carreira	Acumulação de funções
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	
Dirigente Superior a)	
Dirigente Intermédio a)	
Técnico Superior	2
Assistente técnico	
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	
Assistente Operacional (Operário)	
Assistente Operacional (Outro)	
Informático	1
Pessoal de Investigação Científica	
Doc. Ens. Universitário	
Doc. Ens. Sup. Politécnico	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	
Pessoal de inspecção	
Médico	
Enfermeiro	2
Téc. Superior de Saúde	2
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1
Outro Pessoal b)	
Total	14

NOTAS:

Este quadro deve ser preenchido com o n.º de trabalhadores da instituição com CTFP ou CT, contemplados no quadro 1., que acumulam funções em outras instituições.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela Lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou ao Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

Quadro 1.3.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira em acumulação de funções com o privado, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira	Acumulação com funções privadas
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	
Dirigente Superior a)	
Dirigente Intermédio a)	
Técnico Superior	1
Assistente técnico	
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)	
Assistente Operacional (Operário)	
Assistente Operacional (Outro)	
Informático	1
Pessoal de Investigação Científica	
Doc. Ens. Universitário	
Doc. Ens. Sup. Politécnico	
Educ. Infância e Ens. do Ens. Básico e Secundário	
Pessoal de Inspeção	
Médico	
Enfermeiro	4
Téc. Superior de Saúde	4
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	
Outro Pessoal b)	
Total	11

NOTAS:

Este quadro deve ser preenchido com os trabalhadores da entidade que estão a acumular funções com entidades privadas.

a) Considerar o total de efetivos inseridos em outras carreiras ou grupos

Quadro 2: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira / Escalão etário e género	Menos de 25 anos		25-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70 e mais		TOTAL		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Representante do poder legislativo e de órgão executivo																							
Dirigente Superior 1º grau									1												1		1
Dirigente Intermédio 1º grau									1												1		1
Técnico Superior					2	2	4	4	6	11	7	10	4	4	1	1					24	32	56
Assistente técnico					1	1	2	3	6	10	4	7	4	4	2	1	1				20	26	46
Assistente Operacional / Guarda de Assis. Médicos									1	4	1	1	1	1							3	7	10
Assistente Operacional / Operário																							
Assistente Operacional / Outros									1	4	3	4			1	1					5	9	14
Informático					1		1	1													2	1	3
Técnico de Investigação Científica																							
Doc. Ens. Universitário																							
Doc. Ens. Sup. Politécnico																							
Doc. Ensino e Invest. Ens. Artístico																							
Técnico de Investigação																							
Médico											1				1						2		2
Enfermeiro					4		4	7	7	7	4	5	1								20	19	39
Tec. Superior de Saúde							1	1	1	4	3	4									5	9	14
Tec. Diagnóstico e Terapêutica				1	1		1	4	1	4	3	4									6	13	19
Outro (Especif.)																							
Total	0	0	0	1	9	3	13	20	24	44	26	39	10	9	5	3	1	0	0	0	88	125	213

Prestação de Serviços	Menos de 25 anos		25-34		35-39		40-44		45-49		50-54		55-59		60-64		65-69		70 e mais		TOTAL		TOTAL
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Tarefa																							
Avença																							
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Idade média = (Soma das Idades) / Total de efectivos :	44

NOTA:

a) Considerar apenas os cargos providos, correspondentes aos quais, ao regime definido pela Lei nº 12-A/2008, de 27 de fevereiro, republicada pela Lei nº 3-B/2010, de 28 de abril, ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos existentes em cada carreira ou grupo.

c) Os totais dos quadros 1, 2, 3, 4, 5, 12 e 17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 3: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de antiguidade e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira/ de serviço / Tempo	até 5 anos		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 ou mais anos		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos																			0	0	0
Dirigente Superior 1)	1				1								1						3	0	3
Dirigente Intermédio 1)						1		1			1	1		1	1				3	4	7
Técnico Superior	8	8	6	11	8	12	5	6	2	2				1		1		1	19	22	41
Assistente técnico	1	2	1	10	3	6	3	10	1	2		1		1	2	4		2	9	42	51
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)		2	1			1		5	1										2	10	12
Assistente Operacional (Operário)																			0	0	0
Assistente Operacional (Outro)		2			4	2	2	4	1	1				1		1			12	12	24
Informático	1				2	1	1	1											5	2	7
Pessoal de investigação Científica																			0	0	0
Doc. Ens. Universitário																			0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																			0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																			0	0	0
Pessoal de inspeção																			0	0	0
Médico	1							1		1	2	1	1	1	1				6	4	9
Enfermeiro		6			2	6	4	3	1	3	1	3	1	2					10	25	45
Téc. Superior de Saúde			1	1	1	2	1	3		4									3	14	17
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1	1		3	1	3	1	1		3				1		1		1	3	14	17
Outro Pessoal 2)																			0	0	0
Total	12	24	9	37	19	46	18	45	6	19	4	6	3	6	4	7	0	3	73	194	274

Nível médio de antiguidade = (Soma das antiguidades / Total de efetivos) :	15

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de janeiro (republicada pela Lei nº 51/2005, de 30 de agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Diretivos.

b) Considerar o total de efetivos inseridos em outras carreiras ou grupos

c) Os totais dos quadros 1 ,2,3,4,12 ,15,17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 4: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de escolaridade e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira / Habilitação literária	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		TOTAL		Total
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Representantes do poder legislativo e do órgão executivo																					0	0	0
Dirigente Superior a)															2		1				3	0	3
Dirigente Intermédio a)															1	0					1	0	1
Técnico Superior												1	2	1	14	38	1	2			17	42	59
Assistente técnico							1	4	2	4	1	11		1		1					4	42	46
Assistente Operacional (Auxiliar de ação médica)				1	1			8				1									2	10	12
Assistente Operacional (Operário)																					0	0	0
Assistente Operacional (Outro)			4	8	4	1	1	1			1	1									10	11	21
Informático											1				1	2					2	2	4
Pessoal de investigação científica																					0	0	0
Doc. Ens. Universitário																					0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico																					0	0	0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário																					0	0	0
Pessoal de inspeção																					0	0	0
outros															1	0					1	0	1
Enfermeiro													4	12	7	22		1	1		12	35	47
Téc. Superior de Saúde															1	10		1			1	11	12
Téc. Diagnóstico e Terapêutica								1					2	0	1	8					3	14	17
Outro Pessoal b)																					0	0	0
Total	0	0	4	9	5	1	2	14	2	5	3	14	8	14	33	103	1	4	1	0	79	165	244

Grupo/cargo/carreira / Habilitação literária	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		TOTAL		Total
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Tarefa																					0	0	0
Avença																					0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Quadro 5: Contagem dos trabalhadores estrangeiros por grupo/cargo/carreira, segundo a nacionalidade e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira / Proveniência do trabalhador	União Europeia		CPLP		Outros países		TOTAL		Total
	H	F	H	F	H	F	H	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos							0	0	0
Dirigente Superior a)							0	0	0
Dirigente Intermédio a)							0	0	0
Técnico Superior		1		1			0	2	2
Assistente técnico							0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de ação médica)							0	0	0
Assistente Operacional (Operário)							0	0	0
Assistente Operacional (Outro)				1			0	1	1
Informático							0	0	0
Pessoal de investigação Científica							0	0	0
Doc. Ens. Universitário							0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico							0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário							0	0	0
Pessoal de inspecção							0	0	0
Médico							0	0	0
Enfermeiro							0	0	0
Téc. Superior de Saúde						1	0	1	1
Téc. Diagnóstico e Terapêutica							0	0	0
Outro Pessoal b)							0	0	0
Total	0	1	0	2	0	1	0	4	4

Prestação de Serviços / Proveniência do trabalhador	União Europeia		CPLP		Outros países		TOTAL		Total
	H	F	H	F	H	F	H	F	
Tarefas							0	0	0
Avenças							0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NOTAS:

CPLP - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

Considerar o total de trabalhadores estrangeiros, não naturalizados, em efectividade de funções no serviço em 31 de Dezembro, de acordo com a nacionalidade.

a) Considerar apenas os cargos reconhecidos, nomeadamente os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicada pela Lei nº 51/2005, de 30 de Agosto) e no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

Quadro 6: Contagem de trabalhadores portadores de deficiência por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira	Menos de 20 anos		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 - 44		45 - 49		50 - 54		55 - 59		60 - 64		65 - 69		70 e mais		TOTAL		Total
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	
Representantes do poder legislativo e dos órgãos executivos																											
Dirigentes Superiores																											
Dirigentes Intermédios																											
Técnico Superior											1														1		1
Assistente Técnico																	1	1							1	1	2
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)																											
Assistente Operacional (Operário)																											
Assistente Operacional (Outro)																											
Informático											1														1		1
Pessoal de Investigação Científica																											
Sup. Dirs. Universitário																											
Prof. Dirs. Ens. Profissional																											
Educ. Infância e Ens. 1º, 2º, 3º Ciclos e Secundário																											
Técnico de Intervenção																											
Médico																											
Enfermeiro																											
Téc. Superior de Saúde											1														1		1
Sup. Diagnóstico e Terapêutico																											
Outro Pessoal																											
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	4

Prestações de Serviços	Menos de 20 anos		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 - 44		45 - 49		50 - 54		55 - 59		60 - 64		65 - 69		70 e mais		TOTAL		Total
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	
Tarefa																											
Avença																											
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NOTAS:
Considerar o total de trabalhadores que beneficiam do estatuto fiscal por motivo de sua deficiência.
a) Considerar, apenas os cargos referidos, constantes da Lei, ao regime definido pela Lei nº 51/2005, de 30 de Agosto e pelo Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
b) Considerar o total de trabalhadores abrangidos pelo regime de

Quadro 7: Contagem dos trabalhadores admitidos e regressados durante o ano, por grupo/cargo/carreira e género, segundo o modo de ocupação do posto de trabalho ou modalidade de vinculação

Grupo/cargo/carreira Modo de ocupação do posto de trabalho	Procedimento concursal		Cedência		Mobilidade interna		Regresso de licença sem vencimento ou de período experimental		Contrato de serviço		CEAGP*		Outras situações		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos															0	0	0
Dirigente Superior a)	1														1	0	1
Dirigente Intermédio a)										1					0	1	1
Técnico Superior				1		1							5	21	5	23	28
Assistente técnico				1		1		1					4	14	4	17	21
Assistente Operacional (Guarda de Acção Médica)														5	0	5	5
Assistente Operacional (Operário)															0	0	0
Assistente Operacional (Outro)													1	1	1	1	2
Informático													1		1	0	1
Pessoal de Investigação Científica															0	0	0
Doc. Ens. Universitário															0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico															0	0	0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário															0	0	0
Pessoal de Inspecção															0	0	0
Médico													1	2	1	2	3
Enfermeiro													12	28	12	28	40
Téc. Superior de Saúde		1											2	9	2	10	12
Téc. Diagnóstico e Terapêutica													2	1	2	1	3
Outro Pessoal b)															0	0	0
Total	1	1	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0	28	81	29	88	124

Prestações de Serviços Modalidades de vinculação	M	F	Total
Tarefas			0
Avenças			0
Total	0	0	0

Notas:

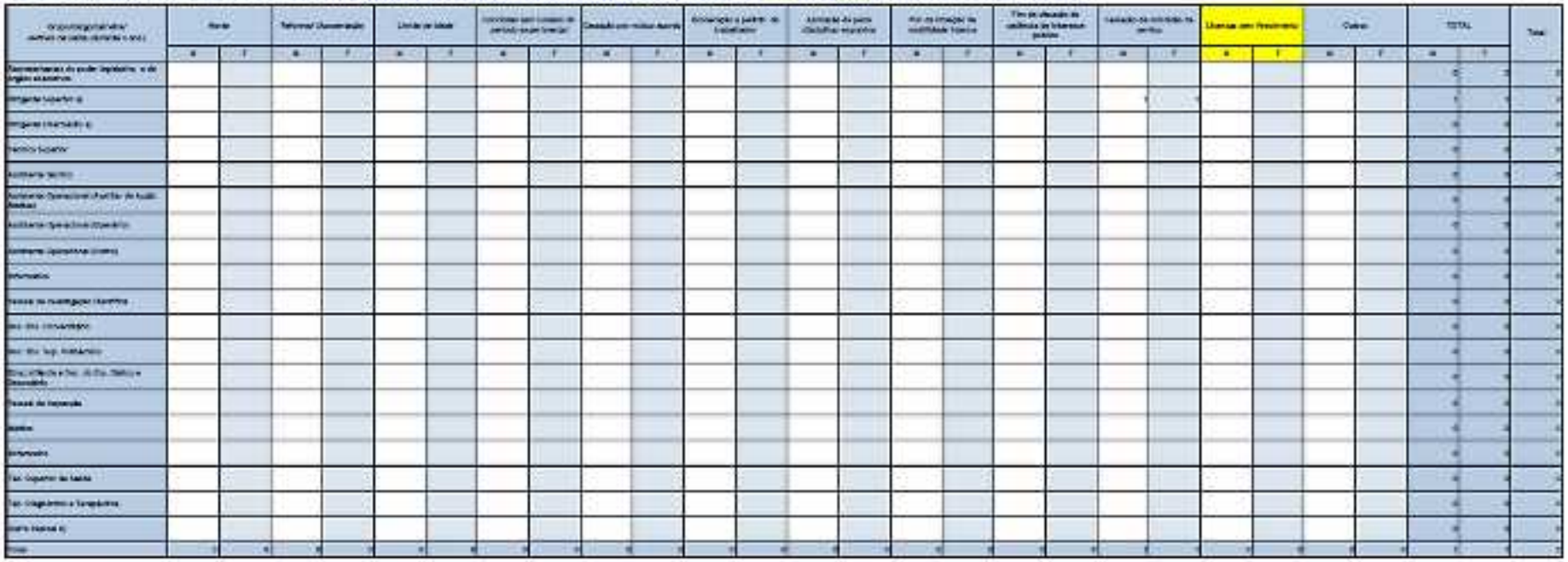
Considerar o total de efectivos admitidos pela 1ª vez ou regressados ao serviço entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro inclusive.

* Curso de Estudos Avançados em Gestão Pública, ou caso de órgãos autonómicos congénere, ainda, os normandos do CEAGPA.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela Lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração (Conselhos Directivos).

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

Quadro 8: Contagem das saídas de trabalhadores nomeados ou em comissão de serviço, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de saída e género



Quadro 9: Contagem dos cargos de trabalhadores contratados por grupo/cargo/carreira, seguindo o motivo de saída e género

Quadro 10: Contagem dos postos de trabalho previstos e não ocupados durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo a dificuldade de recrutamento

Grupo/cargo/carreira ou Dificuldades de recrutamento	Não abertura de procedimento concursal	Impugnação do procedimento concursal	Falta de autorização da entidade competente	Procedimento concursal improcedente	Procedimento concursal em desenvolvimento	Total
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos						0
Dirigente Superior a)						0
Dirigente Intermédio a)						0
Técnico Superior	3					3
Assistente técnico	1					1
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)						0
Assistente Operacional (Operário)	1					1
Assistente Operacional (Outro)						0
Informático						0
Pessoal de Investigação Científica						0
Doc. Ens. Universitário						0
Doc. Ens. Sup. Politécnico						0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário						0
Pessoal de Inspeção						0
Médico	2					2
Enfermeiro	1					1
Téc. Superior de Saúde						0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1					1
Outro Pessoal b)						0
Total	17	0	0	0	0	17

Notas:

- Para cada grupo, cargo ou carreira, indique o número de postos de trabalho previstos no mapa de pessoal, mas não ocupados durante o ano, por motivo de:
  - não abertura do procedimento concursal, por razões imputáveis ao serviço;
  - impugnação do procedimento concursal, devido a recurso com efeitos suspensivos ou anulação do procedimento;
  - recrutamento não autorizado por não validação do pedido formulado à entidade competente;
  - procedimento concursal improcedente, deserto, inexistência ou desconformidade dos normativos aprovados;
  - procedimento concursal em desenvolvimento.

a) Considerar apenas os cargos específicos, constantes no mapa, ao regime definido pela Lei nº 1/2004, de 15 de Janeiro (republicada pela Lei nº 64/2006, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Diretivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

Quadro 11: Contagem das mudanças de situação dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo e género

Grupo/cargo/carreira/ Tipo de mudança	Promoções (carreira não revista e carreiras subsistentes)		Alteração obrigatória do posicionamento remuneratório (1)		Alteração do posicionamento remuneratório por opção gestionária (2)		Procedimento concursal		Consolidação de mobilidade na categoria (3)		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e dos órgãos executivos											0	0	0
Dirigente Superior a)											0	0	0
Dirigente Intermédio a)										3	0	3	3
Técnico Superior											0	0	0
Assistente técnico											0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)											0	0	0
Assistente Operacional (Operário)											0	0	0
Assistente Operacional (Outro)											0	0	0
Informático b)											0	0	0
Pessoal de Investigação Científica											0	0	0
Doc. Ens. Universitário											0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico											0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário											0	0	0
Pessoal de Inspeção											0	0	0
Médico b)											0	0	0
Enfermeiro										1	0	1	1
Tec. Superior de Saúde b)											0	0	0
Tec. Diagnóstico e Terapêutica											0	0	0
Outro Pessoal c)											0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	4

NOTAS:
(1) e (2) - Artigos 46º, 47º e 48º da Lei 12-A/2008.
(3) - Artigo 69º da Lei 12-A/2008.

Quadro 12: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de horário de trabalho e género, em 31 de Dezembro

SE Células a vermelho - Totais não estão iguais aos do Quadro I

Grupo/cargo/carreira	Rígido		Flexível		Desfasado		Jornada contínua		Trabalho por turnos		Específico		Isenção de horário		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos															0	0	0
Dirigente Superior a)													3		3	0	3
Dirigente Intermédio a)													2	6	2	6	8
Técnico Superior			17	48			2	11		1					19	60	79
Assistente técnico			8	40			1	7							9	47	56
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			2	7				3							2	10	12
Assistente Operacional (Operário)															0	0	0
Assistente Operacional (Outro)			12	12											12	12	24
Informático			4	1			1	1							5	2	7
Pessoal de Investigação Científica															0	0	0
Doc. Ens. Universitário															0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico															0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário															0	0	0
Pessoal de Inspecção															0	0	0
Médico			5	4											5	4	9
Enfermeiro			12	34				1							12	35	47
Tec. Superior de Saúde			3	12				2							3	14	17
Tec. Diagnóstico e Terapêutica			1	6			1	4	1	4					3	14	17
Outro Pessoal b)															0	0	0
Total	0	0	64	169	0	0	5	29	1	5	0	0	5	6	75	199	274

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos inspirados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicada pela Lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho. Bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

Quadro 13: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o período normal de trabalho (PNT) e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira	Tempo completo						PNT inferior ao praticado a tempo completo												TOTAL		
	35 horas		37 horas		40 horas		Semana de 4 dias (n.º 1 do art.º 120.º RCTFP)		Regime especial (n.º 2 do art.º 120.º RCTFP)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		Tempo parcial ou outro regime especial (*)		H	M	Total
	35 horas						28 horas		32 a 34		17h30'		30 horas		24 horas		Outras situações				
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M			
Representantes de outros trabalhadores (não eleitos pelos sindicatos)																			0	0	0
Dirigentes Superiores					1														1	0	1
Dirigentes intermédios					1	4													1	4	5
Técnicos Superiores	4	12			14	43											1	1	19	56	75
Assistentes técnicos		1			9	42													9	43	52
Assistentes Operacionais (Ação Direta)		1			7	9													7	10	17
Assistentes Operacionais (Operários)																			0	0	0
Assistentes Operacionais (Outros)					12	12													12	12	24
Informáticos					1	2													1	2	3
Pessoal de Investigação Científica																			0	0	0
Enc. Ehc. Intermédio																			0	0	0
Enc. Ehc. Sup. Parteiros																			0	0	0
Peloc Militar + Cen. de Fis. Bancos e Seguranças																			0	0	0
Pessoal de Inspeção																			0	0	0
Médico	3	3	2	2															5	4	9
Enfermeiros					1	27											4	4	12	31	43
Téc. Superior de Saúde	1				7	14													8	14	22
Téc. Diagnóstico e Terapêuticas		1			3	11													3	12	15
Outro Pessoal (b)																			0	0	0
Total	8	33	2	2	56	202	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	112	305	334

NOTAS:
Indicar para cada um dos horários de trabalho praticados na semana, o número de trabalhadores que o praticam.

PNT - Número de horas de trabalho semanal em vigor no serviço, fixado ou autorizado por lei. No mesmo serviço pode haver vários períodos normais de trabalho.
(*) - trabalho a tempo parcial (em relação à duração) ou regime especial (em relação aos dias úteis): Indicar o número de horas de trabalho semanais, se inferior ao praticado a tempo completo.

a) Considerar apenas os cargos providos, correspondentes ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro republicada pela Lei nº 51/2005, de 30 de Agosto e no Código do Trabalho, nem os cargos integrados em Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
b) Considerar o total de efectivos incluídos em outros cargos ou grupos.
c) Os totais dos quadros 1, 2, 3, 4, 12 e 13 devem ser iguais por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 13.1: Contagem do pessoal médico, segundo o regime e horário de trabalho

Grupo/cargo/carreira	Carreira médica (Especialidades hospitalares)	Carreira médica (MGF)	Carreira médica (Saúde Pública)	Ano Comum	Área Profissional de Especialização	Outros	Total
Sem dedicação exclusiva e 35 h (tempo completo)	1	1					2
Sem dedicação exclusiva e disponibilidade permanente							0
Com dedicação exclusiva e 35 h							0
Com dedicação exclusiva e 42 h	1	3	1				5
Com dedicação exclusiva e disponibilidade permanente			2				2
40 horas semanais							0
Outros							0
Total	2	4	3	0	0	0	9

(*) Este quadro não contempla as Prestações de Serviços

(**) O total deste quadro deve ser igual ao total de médicos do quadro 1

Quadro 13.2: Contagem dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, com e sem dedicação exclusiva

Grupo/cargo/carreira	Com dedicação exclusiva	Sem dedicação exclusiva	Total
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos			0
Dirigente Superior a)	3		3
Dirigente Intermedio a)	8		8
Técnico Superior	57	17	74
Assistente técnico	51	5	56
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	11	1	12
Assistente Operacional (Operário)			0
Assistente Operacional (Outro)	24		24
Informático	6	1	7
Pessoal de Investigação Científica			0
Doc. Ens. Universitário			0
Doc. Ens. Sup. Politécnico			0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário			0
Pessoal de Inspecção			0
Médico	4	5	9
Enfermeiro	47		47
Téc. Superior de Saúde	15	2	17
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	13	4	17
Outro Pessoal b)			0
Total	239	35	274

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Codigo do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inscritos em outras carreiras ou grupos

c) c) O total do quadro (13.2) deve ser igual ao total do quadro 1 (excluindo prestações de serviços)

Quadro 14: Contagem das horas de trabalho extraordinário durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de prestação do trabalho e género

Grupo/cargo/carreira/ Modalidade de prestação do trabalho extraordinário	Trabalho extraordinário diurno		Trabalho extraordinário nocturno		Trabalho extraord. em dias de descanso semanal obrigatório		Trabalho extraord. em dias de descanso semanal complementar		Trabalho extraord.em dias feriados		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos											0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior 1)											0,00	0,00	0,00
Dirigente Intermédio 1)								21,00			0,00	21,00	21,00
Técnico Superior	382,50	646,50		69,00	14,00	96,00	280,00	274,00			476,50	1084,50	1561,00
Assistente técnico	392,50	1818,00		28,00		105,00	170,00	550,50		4,50	562,50	2507,00	3069,50
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)		716,50		4,00		105,00		70,50		8,00	0,00	904,00	904,00
Assistente Operacional (Operário)											0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	2103,15	327,00	13,50	4,00	321,00	280,50	741,50	184,00	31,50	20,50	3209,65	756,00	3965,65
Informático	84,00				7,00		7,00				98,00	0,00	98,00
Pessoal de Investigação Científica											0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário											0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico											0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário											0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção											0,00	0,00	0,00
Médico		737,00									0,00	737,00	737,00
Enfermeiro		478,00		14,00		196,00		98,00		22,00	0,00	808,00	808,00
Téc. Superior de Saúde	70,00										70,00	0,00	70,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	84,00	134,00	32,00	44,00	98,00	322,00	63,00	252,00	7,00	4,00	284,00	756,00	1040,00
Outros Pessoal (s)											0,00	0,00	0,00
Total	3041,15	4364,00	45,50	210,00	441,00	1070,00	1315,50	1570,50	38,50	60,00	4883,65	7174,50	12058,15

NOTAS

Considerar o total de horas suplementares/extraordinárias efectuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de janeiro e 31 de dezembro, nas situações identificadas.

a) Considerar apenas os cargos nacionais, constantes no anexo, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicada pela Lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) e/ou Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Executivos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outros níveis remuneratórios (intermédios, por exemplo).

c) O trabalho extraordinário diurno e nocturno só contempla o trabalho extraordinário efectuado em dias normais de trabalho (primeiras 2 colunas).

As 8 colunas seguintes são específicas para o trabalho extraordinário em dias de descanso semanal obrigatório, complementar e feriados.

Quadro 14.1: Contagem das horas de trabalho nocturno, normal e extraordinário durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o género

Grupo/cargo/carreira/ Horas de trabalho nocturno	Trabalho nocturno normal		Trabalho nocturno extraordinário		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos					0,00	0,00	0,00
Dirigentes Superiores a)					0,00	0,00	0,00
Dirigentes Intermédios a)					0,00	0,00	0,00
Técnicos Superiores		162,00		70,00	0,00	232,00	232,00
Assistentes técnicos				46,00	0,00	46,00	46,00
Assistentes Operacionais (Auxiliar de Acção Médica)		2.832,00		4,00	0,00	2.836,00	2.836,00
Assistentes Operacionais (Operários)					0,00	0,00	0,00
Assistentes Operacionais (Outros)	1.926,50	1.822,00	11,50	8,00	1.938,00	1.830,00	3.768,00
Informáticos					0,00	0,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica					0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário					0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico					0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário					0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspecção					0,00	0,00	0,00
Médicos					0,00	0,00	0,00
Enfermeiros	512,00	7.273,50		26,00	512,00	7.299,50	7.811,50
Téc. Superior de Saúde					0,00	0,00	0,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica			42,00	141,00	42,00	141,00	183,00
Outro Pessoal b)					0,00	0,00	0,00
Total	2.437,50	11.427,50	53,50	295,00	2.491,00	11.774,50	14.267,50

NOTAS:

Considerar o total de horas efectuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de Janeiro a 31 de dezembro, nas circunstâncias identificadas.

a) Considerar apenas os cargos reportados, conforme os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outros carreiras ou grupos (Bolseiros, por exemplo).

c) Este quadro refere-se apenas a trabalho nocturno. Para o preenchimento da coluna "trabalho nocturno extraordinário" neste quadro deve-se considerar o trabalho extraordinário efectuado em dias normais e em dias de descanso semanal obrigatório, complementar e feriados.

Quadro 14.2: Contagem das horas de prevenção por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira	N.º de horas de Prevenção	N.º de trabalhadores d)
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos		
Dirigente Superior a)		
Dirigente intermédio a)		
Técnico Superior	115	1
Assistente técnico		
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)		
Assistente Operacional (Operário)		
Assistente Operacional (Outro)		
Informático		
Pessoal de Investigação Científica		
Doc. Ens. Universitário		
Doc. Ens. Sup. Politécnico		
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário		
Pessoal de Inspecção		
Médico	7.295	6
Enfermeiro		
Téc. Superior de Saúde		
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	603	5
Outro Pessoal b)		
Total	8.013	12

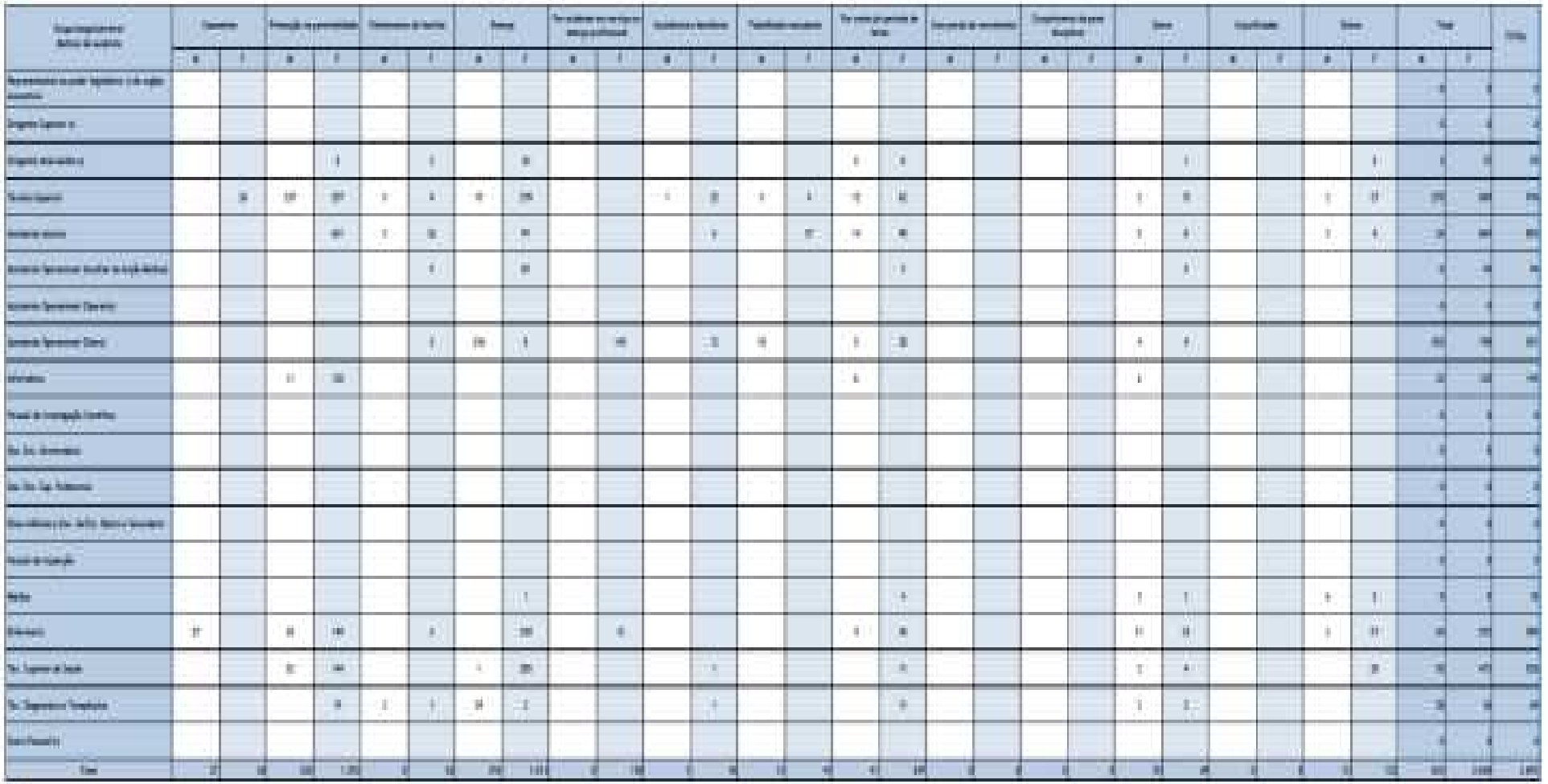
NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

d) N.º de trabalhadores que efectuaram as horas de prevenção.

Quadro 15: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de ausência e género



Quadro 16 : Contagem dos trabalhadores em greve durante o ano, por escalão de PNT e tempo de paralisação

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
26/27	Greve Geral		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo evento 1 relativo à greve
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em Minutos)	
35 horas	1	24:00	GREVE GERAL
40 horas			
Semana 4 dias (D.L. 115/97)			
Regime especial (D.L. 324/99)			
Nd	36		
Total	37	24:00	

* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento ao lado à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
27/07	Adm. Pública/Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo evento 1 relativo à greve
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em Minutos)	
35 horas	1	24:00	GREVE GERAL NÃO OBSERVAÇÃO
40 horas			
Semana 4 dias (D.L. 115/97)			
Regime especial (D.L. 324/99)			
Nd	4		
Total	5	24:00	

* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento ao lado à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
31/10	Adm. Pública/Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo evento 1 relativo à greve
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em Minutos)	
35 horas		24:00	GREVE GERAL NÃO OBSERVAÇÃO
40 horas			
Semana 4 dias (D.L. 115/97)			
Regime especial (D.L. 324/99)			
Nd	4		
Total	4	24:00	

* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento ao lado à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
30/31	Adm. Pública/Sectorial		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo evento 1 relativo à greve
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em Minutos)	
35 horas			GREVE GERAL NÃO OBSERVAÇÃO
40 horas			
Semana 4 dias (D.L. 115/97)			
Regime especial (D.L. 324/99)			
Nd	1	24:00	
Total	1	24:00	

* Período Normal de Trabalho

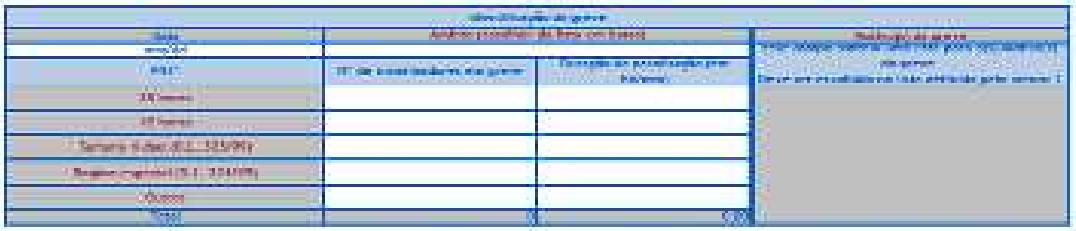
Clicar em cima das células a cinzento ao lado à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

Identificação da greve			
Data	Âmbito (escolher da lista em baixo)		Motivo(s) da greve
11/12	Greve Geral		Este campo contém uma lista para o(s) motivo(s) da greve. Deve ser escolhido na lista definida pelo evento 1 relativo à greve
PNT*	Nº de trabalhadores em greve	Duração da paralisação (em Minutos)	
35 horas	1		GREVE GERAL
40 horas			
Semana 4 dias (D.L. 115/97)			
Regime especial (D.L. 324/99)			
Nd	46	24:00	
Total	47	24:00	

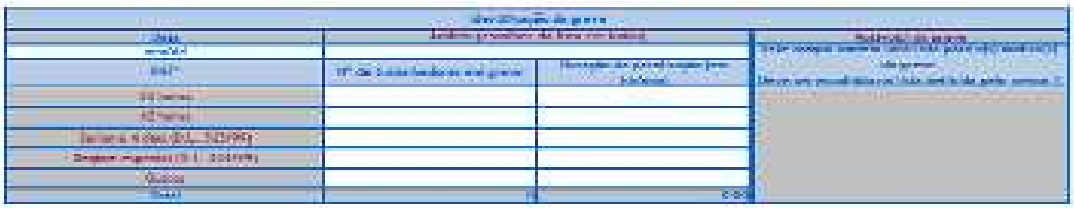
* Período Normal de Trabalho

Clicar em cima das células a cinzento ao lado à direita para escolher o item correspondente da lista de valores disponível.

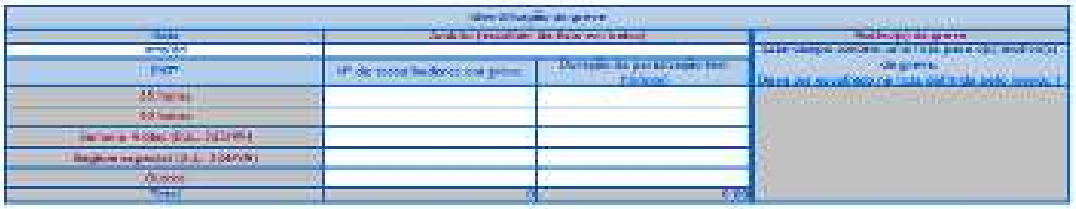
* Período Normal de Trabalho



* Período Normal de Trabalho

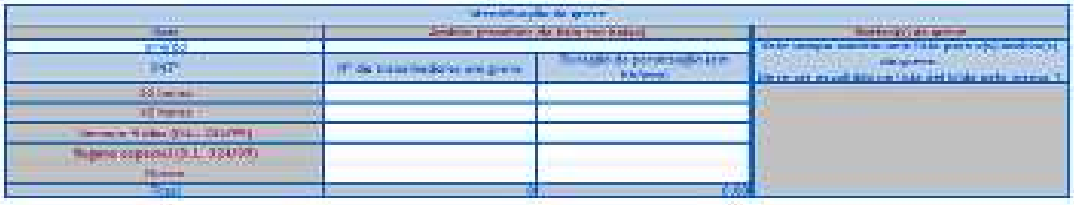


* Período Normal de Trabalho



* Período Normal de Trabalho

* Período Normal de Trabalho



* Período Normal de Trabalho

* Período Normal de Trabalho

Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

1 - Remunerações mensais iliquidas (brutas)

Periodo de referência: mês de Dezembro

(Excluindo prestações de serviço)

Género / Escalão de remunerações	Número de trabalhadores		
	Masculino	Feminino	Total
Até 500 €	2	7	9
501-1000 €	21	55	76
1001-1250 €	15	44	59
1251-1500 €	3	15	18
1501-1750 €	3	26	29
1751-2000€	1	9	10
2001-2250 €	2	6	8
2251-2500 €		3	3
2501-2750 €	2	1	3
2751-3000 €		4	4
3001-3250 €			0
3251-3500 €	1	1	2
3501-3750 €			0
3751-4000 €	3		3
4001-4250 €			0
4251-4500 €			0
4501-4750 €	1	1	2
4751-5000 €	1	1	2
5001-5250 €	2		2
5251-5500 €		1	1
5501-5750 €		1	1
5751-6000 €			0
Mais de 6000 €	1		1
Total	58	173	231

NOTAS (ler instruções de preenchimento e interpretação de conteúdos Pag.16)

i) Deve indicar o número de trabalhadores em cada escalão por género;

ii) O total do quadro 17 deve ser igual ao total dos quadros 1,2,3,4,12 e 13, por género

iii) Remunerações mensais iliquidas (brutas): Considerar remuneração mensal base iliquida mais suplementos regulares e/ou adicionais/diferenciais remuneratórios de natureza permanente.

IV) Não incluir prestações sociais, subsidio de refeição e outros benefícios sociais;

2 - Remunerações máximas e mínimas

Periodo de referência: mês de Dezembro

Remuneração (€)	Euros	
	Masculino	Feminino
Mínima (€)	485	274
Máxima (€)	6.018	5.551

NOTAS (ler instruções de preenchimento e interpretação de conteúdos Pag.16)

Na remuneração deve incluir o valor (euros) das remunerações, mínima e máxima dos trabalhadores a TEMPO COMPLETO.

Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

3 - Remunerações mensais ilíquidas (brutas) por Grupo/Cargo/Carreira (excluir prestações de serviços)

Período de referência: mês de Dezembro

Grupo/cargo/carreira/ Escalão de remuneração																							

Quadro 18: Total dos encargos anuais com pessoal durante o ano por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira Encargos com pessoal	Remuneração base (*)	Suplementos remuneratórios	Prémios de desempenho	Prestações sociais	Benefícios sociais	Outros encargos com pessoal	Total (euros)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos							0,00
Dirigente Superior a)	94294,20	10770,00		2493,90			107558,10
Dirigente Intermédio a)	267037,44	41106,72		6858,48			314992,64
Técnico Superior	1079862,07	30931,72		71851,91			1182645,70
Assistente técnico	583149,06	24945,50		72593,37			680687,93
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	59858,83	4923,01		7717,91			72499,77
Assistente Operacional (Operário)							0,00
Assistente Operacional (Outro)	259018,34	36368,81		29121,07			324508,22
Informático	131078,65	9307,71		15008,35			147892,71
Pessoal de Investigação Científica							0,00
Doc. Ens. Universitário							0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico							0,00
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário							0,00
Pessoal de Inspecção							0,00
Médico	428537,11	197946,13		7668,91			634152,15
Enfermeiro	766028,48	91833,59		51819,36			909731,41
Tec. Superior de Saúde	378699,26	896,35		13668,37			403247,92
Tec. Diagnóstico e Terapêuticos	253071,38	13723,13		13014,23			280709,24
Outro Pessoal b)							0,00
Total (euros)	4269440,95	457843,72	0,00	282173,56	0,00	0,00	5009456,23

Nota:
(*) - Incluindo o subsídio de férias e o subsídio de Natal

Quadro 15.1. Suplementos remuneratórios por grupo/cargo/carreira

Quadro 18.2: Encargos com prestações sociais

Prestações sociais	Valor (Euros)
Subsídios no âmbito da protecção da parentalidade (maternidade, paternidade e adopção)	42364,41
Abono de família	14266,37
Subsídio de educação especial	
Subsídio mensal vitalício	
Subsídio para assistência de 3ª pessoa	1679,03
Subsídio de funeral	
Subsídio por morte	
Acidente de trabalho e doença profissional	134,19
Subsídio de desemprego	
Subsídio de refeição	220766,72
Outras prestações sociais	2961,84
Total	282172.56

Nota: (*)O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente às prestações sociais do quadro 18.

Quadro 18.3: Encargos com benefícios sociais

Benefícios de apoio social	Valor (Euros)
Grupos desportivos/casa do pessoal	
Refeitórios	
Subsídio de frequência de creche e de educação pré-escolar	
Colónias de férias	
Subsídio de estudos	
Apoio socio-económico	
Outros benefícios sociais	
Total	0,00

Nota: (*)O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente aos benefícios sociais do quadro 18.

Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa durante o ano, por género

Acidentes de trabalho		No local de trabalho						In itinere					
		Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
Nº total de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência	M	1	1	0	0	0		1	1	0	0	0	
	F	2	2	0	0	1		0		0	0	0	
Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixa ocorridos no ano de referência	M	0						0					
	F	1				1		0					
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	0						0					
	F	122				122		0					
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	0						0					
	F	0						0					

Notas:
Considerar os acidentes de trabalho registados num auto de notícia.
O "Nº total de acidentes" refere-se ao total de ocorrências, com baixa, sem baixa e mortais. O "Nº de acidentes com baixa" exclui os mortais. Contam os acidentes mortais no cálculo dos dias de trabalho perdidos na respetiva de acidentes de trabalho.

Quadro 20: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho

Casos de incapacidade	Nº de casos
Casos de incapacidade permanente:	0
- absoluta	
- parcial	
- absoluto para o trabalho habitual	
Casos de incapacidade temporária e absoluta	3
Casos de incapacidade temporaria e parcial	1
Total	4

Quadro 21: Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e de dias de trabalho perdidos durante o ano

Doenças profissionais		Nº de casos	Nº de dias de ausência
Código(*)	Designação		

Nota:
(*) - Conforme lista constante do DR nº 6/2001, de 3 de Maio, actualizado pelo DR nº 76/2007, de 17 de Julho

Quadro 22: Número e encargos das actividades de medicina no trabalho ocorridas durante o ano

Actividades de medicina no trabalho	Número	Valor (Euros)
Total dos exames medicos efectuados:	196	0 €
Exames de admissão	2	
Exames periódicos	182	
Exames ocasionais e complementares	12	
Exames de cessação de funções		
Despesas com a medicina no trabalho		
Visitas aos postos de trabalho		

Nota:
Incluir nas despesas com medicina no trabalho as relativas a medicamentos e vencimentos de pessoal afecto.

Quadro 23: Número de intervenções das comissões de segurança e saúde no trabalho ocorridas durante o ano, por tipo

Segurança e saúde no trabalho Intervenções das comissões	Número
Reuniões da Comissão	0
Visitas aos locais de trabalho	0
Outras	0

Quadro 24: Número de trabalhadores sujeitos a acções de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional durante o ano

Segurança e saúde no trabalho Acções de reintegração profissional	Número
Alteração das funções exercidas	0
Formação profissional	0
Adaptação do posto de trabalho	0
Alteração do regime de duração do trabalho	0
Mobilidade interna	0

Nota:
Artigo 23º do Decreto-Lei nº 503/99, de 20 de Novembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 50-C/2007, de 06 Março e pela Lei nº 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

Quadro 25: Número de acções de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho

Segurança e saúde no trabalho Acções de formação	Número
Acções realizadas durante o ano	0
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	0

Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais durante o ano

Segurança e saúde no trabalho Custos	Valor (€)
Encargos de estrutura de medicina e segurança no trabalho (a)	0,00 €
Equipamento de protecção (b)	0,00 €
Formação em prevenção de riscos (c)	0,00 €
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d)	0,00 €

Nota:
(a) Encargos na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho e encargos na organização / modificação dos espaços de trabalho.
(b) Encargos na aquisição de bens ou equipamentos.
(c) Encargos na formação, informação e consulta.
(d) Inclui os custos com a identificação, avaliação e controlo dos factores de risco.

QUADRO 27: Contagem relativa a participações em acções de formação profissional durante o ano, por tipo de acção, segundo a duração

Tipo de acção/duração	Menos de 30 horas	De 30 a 59 horas	de 60 a 119 horas	120 horas ou mais	Total
Internas	33	0	0	0	33
Externas	76	3	0	0	79
Total	109	3	0	0	111

Notas:

Relativamente às acções de formação profissional realizadas durante o ano a em que tenham participado os efectivos do serviço, considerar como:

- acção interna, organizada pela entidade.
- acção externa, organizada por outras entidades.
- N.º de participações = nº de trabalhadores na acção 1+ nº de trabalhadores na acção 2+ (...) +nº de trabalhadores na acção n (Exemplo: Se o mesmo trabalhador participou em 2 acções diferentes ou igual com datas diferentes, conta 2 participações).

QUADRO 28: Contagem relativa a participações em acções de formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção

Grupo/cargo/carreira/ Nº de participações e de participantes	Acções internas	Acções externas	TOTAL	
	Nº de participações	Nº de participações	Nº de participações (*)	Nº de participantes (**)
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos			0	
Dirigente Superior a)	3		3	3
Dirigente Intermédio a)		6	6	5
Técnico Superior	2	23	25	21
Assistente Técnico		6	6	6
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0	
Assistente Operacional (Operário)			0	
Assistente Operacional (Outro)			0	
Informático			0	
Pessoal de Investigação Científica			0	
Doc. Ens. Universitário			0	
Doc. Ens. Sup. Politécnico			0	
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário			0	
Pessoal de Inspecção			0	
Médico		7	7	6
Enfermeiro	10	12	31	22
Téc. Superior de Saúde	10	22	32	20
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1	2	3	3
Outro Pessoal b)			0	
Total	32	79	111	87

Notas:

(*) - Considerar o total de acções realizadas pelos trabalhadores, em cada grupo, cargo ou carreira.

(**) - Considerar o total de trabalhadores, que, em cada grupo/cargo/carreira, participou em pelo menos 1 acção de formação.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Educativos, por exemplo)

Taxa de participação em formação = Total de participantes em formação/Total de efectivos x 100

QUADRO 29: Contagem das horas despendidas em formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção

Grupo/cargo/carreira/ Horas dispendidas	Horas dispendidas em acções internas	Horas dispendidas em acções externas	Total de horas em acções de formação
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos			0,00
Dirigente Superior a)	24.00		24.00
Dirigente Intermédio a)		56.00	56.00
Técnico Superior	24.00	228.00	252.00
Assistente Técnico		103,00	103,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)			0,00
Assistente Operacional (Operário)			0,00
Assistente Operacional (Outro)			0,00
Informático			0,00
Pessoal de Investigação Científica			0,00
Doc. Ens. Universitário			0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico			0,00
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário			0,00
Pessoal de Inspecção			0,00
Médico		66.00	66,00
Enfermeiro	252.00	217.00	469,00
Tec. Superior de Saúde	116,00	290,00	406,00
Tec. Diagnóstico e Terapêutico	7,00	41.00	48,00
Outro Pessoal b)			0,00

Notas:
Considerar as horas dispendidas por todos os efectivos do serviço em cada um dos tipos de acções de formação realizadas durante o ano.
a) Considerar apenas os cargos inspirados, internamente ou nacos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicada pela Lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração.
b) Considerar o total de efectivos incluídos em outras carreiras ou grupos (Colectivos, por exemplo)

QUADRO 30: Despesas anuais com formação

Tipo de acção/valor	Valor (Euros)
Despesas com acções internas	24.000,36 €
Despesas com acções externas	00.00 €
TOTAL	24.000,36 €

Notas:
Considerar as despesas efectuadas durante ano em actividades de formação e suportadas pelo orçamento do serviço.

Quadro 31: Relações profissionais

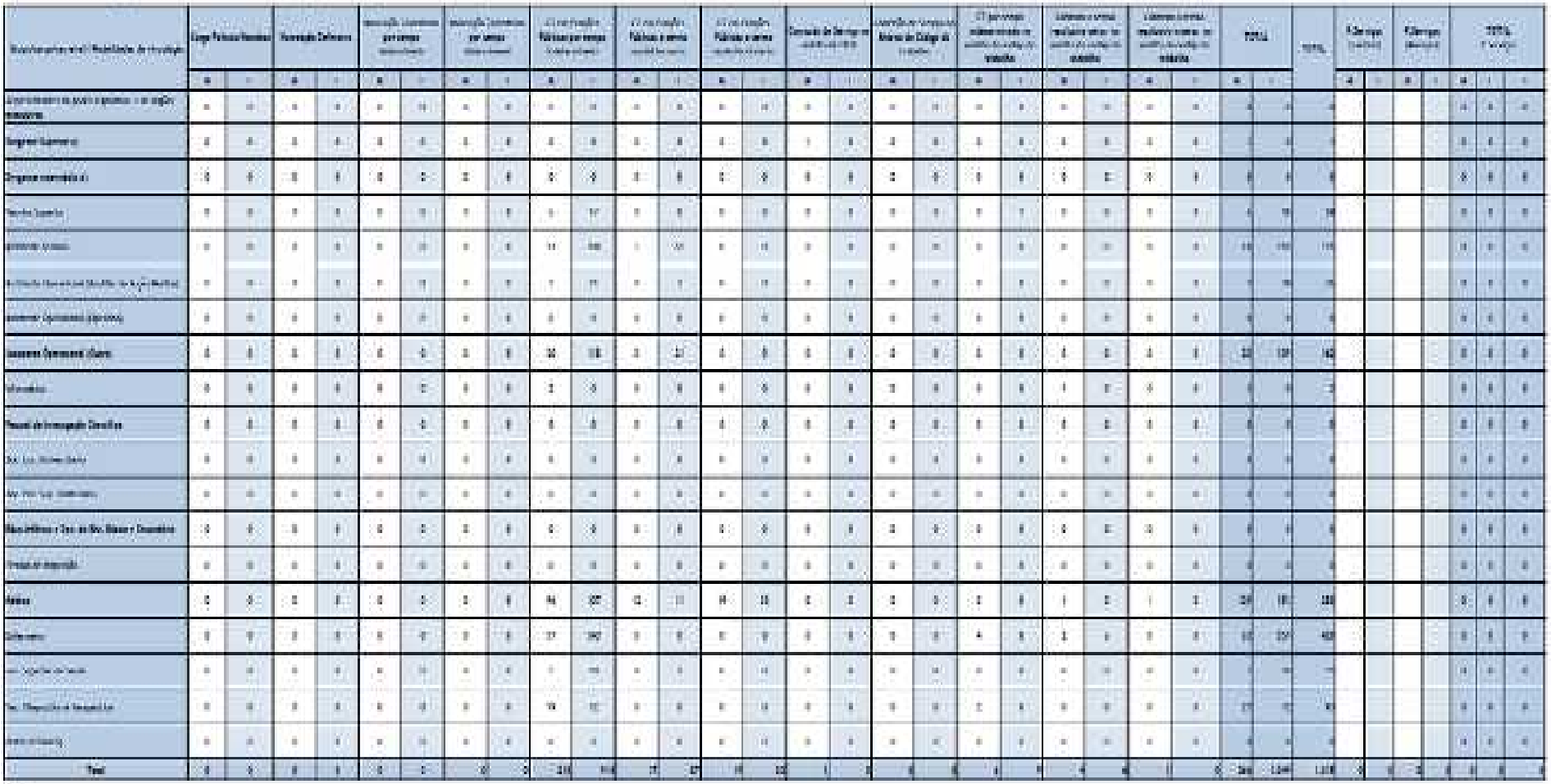
Relações profissionais	Número
Trabalhadores sindicalizados	79
Elementos pertencentes a comissões de trabalhadores	
Total de votantes para comissões de trabalhadores	

Quadro 32: Disciplina

Disciplina	Número
Processos transitados do ano anterior	1
Processos instaurados durante o ano	1
Processos transitados para o ano seguinte	2
Processos decididos - total:	0
* Arquivados	
* Repreensão escrita	
* Multa	
* Suspensão	
* Demissão (1)	
* Despedimento por facto imputável ao trabalhador (2)	
* Cessação de comissão de serviço	
* Outros	

Notas:
(1) - para trabalhadores nomeados
(2) - para trabalhadores em CTFP

Quadro 1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de vinculação e género, em 31 de dezembro



Quadro 1.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, em situação de mobilidade geral, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira	Cedência de interesse público		Mobilidade interna		Total
	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos	0	0	0	0	0
Dirigente Superior a)	0	0	0	0	0
Dirigente Intermédio a)	0	0	0	0	0
Técnico Superior	0	0	1	1	2
Assistente técnico	0	0	0	4	4
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0	0	0	1	1
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	0	1	0	0	1
Informático	0	0	0	0	0
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Universitário	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politecnico	0	0	0	0	0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0	0
Pessoal de Inspecção	0	0	0	0	0
Médico	1	0	0	1	2
Enfermeiro	0	5	0	2	7
Tec. Superior de Saúde	0	0	0	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutico	0	0	0	0	0
Outro Pessoal b)	0	0	0	0	0
Total	1	6	1	9	17

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Codigo do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inscritos em outras carreiras ou grupos.

C) Considerar, apenas, a mobilidade interna, que se opera entre entidades diferentes.

Quadro 1.2: Contagem de horas normais efetuadas por grupo/cargo/carreira, durante o ano

Grupo/cargo/carreira	N.º de horas normais efetivamente trabalhadas (Cargo político/Mandato, CTFP, CIT, Comissão de serviços)	N.º de horas efetivamente trabalhadas (Prestadores de serviços - Tarefa/Avença)
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos	0,00	0,00
Dirigente Superior a)	3765,00	0,00
Dirigente Intermédio a)	0,00	0,00
Técnico Superior	49334,80	0,00
Assistente técnico	490125,00	0,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Medica)	67609,00	0,00
Assistente Operacional (Operário)	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	302590,00	0,00
Informático	3688,00	0,00
Pessoal de Investigação Científica	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitario	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0,00	0,00
Educ.Infância e Doc. do Ens. Basico e Secundário	0,00	0,00
Pessoal de Inspecção	0,00	0,00
Médico	573640,20	0,00
Enfermeiro	741422,40	0,00
Tec. Superior de Saúde	32935,00	0,00
Tec. Diagnóstico e Terapêutico	172851,60	0,00
Outro Pessoal b)	0,00	0,00
Total	2.437.961	0

NOTAS:
Considerar o total de horas normais efetivamente trabalhadas por carreira/cargo durante o ano 2012 (de 1 de janeiro a 31 de dezembro) - Não está incluído o trabalho extraordinario, férias e faltas).

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho. Bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

c) Considerar o total de horas normais efetivamente trabalhadas por carreira/cargo durante o ano 2012 (de 1 de janeiro a 31 de dezembro) - Não está incluído o trabalho extraordinario.

Quadro 1.3: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira em acumulação de funções

Grupo/cargo/carreira	Acumulação de funções
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos	0
Dirigente Superior a)	0
Dirigente Intermédio a)	0
Técnico Superior	2
Assistente técnico	1
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0
Assistente Operacional (Operário)	0
Assistente Operacional (Outro)	0
Informático	0
Pessoal de Investigação Científica	0
Doc. Ens. Universitário	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0
Pessoal de Inspecção	0
Médico	53
Enfermeiro	29
Téc. Superior de Saúde	1
Téc. Diagnóstico e Terapêutico	12
Outro Pessoal b)	0
Total	98

NOTAS:

Este quadro deve ser preenchido com o n.º de trabalhadores da instituição com CTFP ou CIT, contemplados no quadro 1, que acumulam funções em outras instituições.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

Quadro 1.3.1: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira em acumulação de funções com o privado, em 31 de dezembro

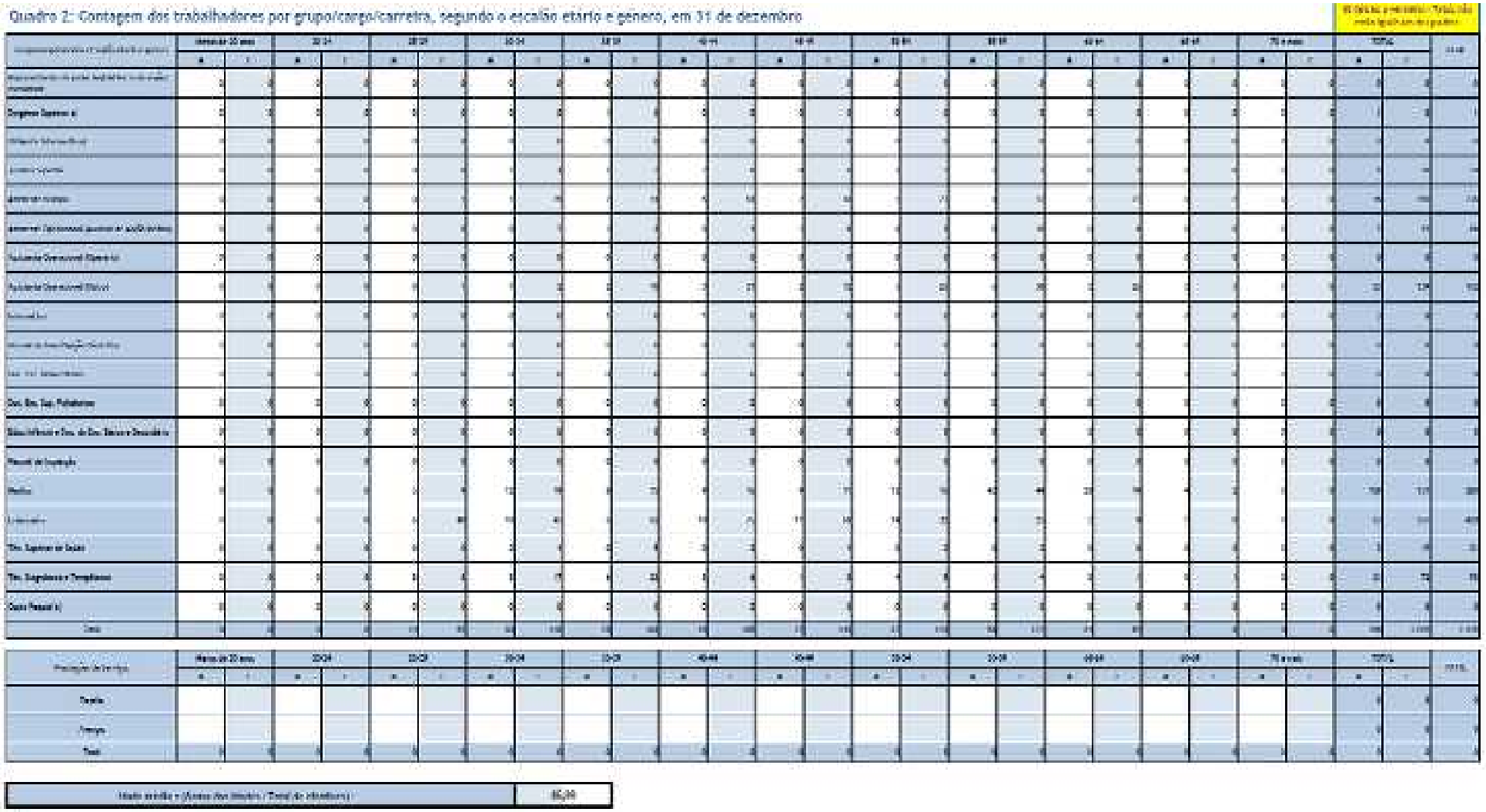
Grupo/cargo/carreira	Acumulação com funções privadas
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos	0
Dirigente Superior a)	0
Dirigente intermédio a)	0
Técnico Superior	2
Assistente técnico	1
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0
Assistente Operacional (Operário)	0
Assistente Operacional (Outro)	0
Informático	0
Pessoal de Investigação Científica	0
Doc. Ens. Universitário	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0
Pessoal de Inspecção	0
Médico	11
Enfermeiro	28
Tec. Superior de Saúde	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	11
Outro Pessoal b)	0
Total	53

NOTAS:

Este quadro deve ser preenchido com os trabalhadores da entidade que estão a acumular funções com entidades privadas.
a) Considerar apenas os cargos reportados, concoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

Quadro 2: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género, em 31 de dezembro



Quadro 3: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de antiguidade e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira/categoria de serviço	Menos de 5 anos		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		40 ou mais anos		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e dos órgãos executivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Superior a)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Dirigente intermédio a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico Superior	1	1	1	4	1	5	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	13	24
Assistente técnico	0	0	2	11	3	53	4	41	0	12	0	10	1	1	0	3	1	10	11	241	271
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)	0	0	1	0	1	6	0	0	0	3	0	1	0	3	0	0	0	1	2	14	16
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	2	4	4	20	6	18	5	53	0	5	0	1	1	20	3	13	2	5	23	139	162
Informático	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Universitário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Inspeção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médico	27	30	14	28	13	15	3	1	0	7	4	13	48	34	14	17	1	1	129	150	279
Enfermeiro	10	43	0	48	0	65	11	51	11	62	7	30	5	15	1	12	0	1	45	357	402
Téc. Superior de Saúde	2	0	1	14	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	19	22
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	3	0	1	28	1	34	1	5	0	2	1	8	1	4	0	0	0	0	7	81	88
Outro Pessoal b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	47	78	28	196	25	272	28	246	12	91	12	89	56	82	21	61	4	23	266	1.039	1.305

Nível médio de antiguidade - [Soma das antiguidades / Total de efectivos] c)	17.16

NOTAS

a) Considerar apenas os cargos específicos, constantes do quadro, do regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicada pela Lei nº 51/2005, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Diretivos.

b) Considerar o total de efectivos incluídos em outras carreiras ou grupos.

c) Os totais dos quadros 1 ,2 3 ,4 ,12 ,13 ,17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 4: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o nível de escolaridade e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira / Habilitação literária	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		TOTAL		Total
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Representantes do poder legislativo e dos órgãos executivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Superior 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Dirigente Intermédio 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico Superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	12	12
Assistente Técnico	0	0	0	0	0	1	1	14	4	24	9	151	0	0	0	14	0	1	0	0	14	239	253
Assistente Operacional (Motorista de Ligeiros)	0	0	0	7	0	0	2	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	23	25
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	0	0	4	10	2	23	7	90	4	9	2	16	0	0	0	0	0	0	0	0	23	139	162
Informático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Téc. Sup. Orçamentista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Téc. Sup. Sup. Arqueólogo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Téc. Inform. e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Vigilância	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	128	150	1	0	0	1	129	151	280
Enfermeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	54	46	295	1	11	0	0	50	357	407
Téc. Superior de Saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	18	0	1	0	0	1	19	20
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	4	13	14	50	1	4	0	0	21	72	93
Outro Pessoal 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	4	18	2	25	10	120	10	34	12	170	14	79	203	559	3	17	0	1	264	1.049	1.313

Grupo/cargo/carreira / Habilitação literária	Menos de 4 anos de escolaridade		4 anos de escolaridade		6 anos de escolaridade		9.º ano ou equivalente		11.º ano		12.º ano ou equivalente		Bacharelato		Licenciatura		Mestrado		Doutoramento		TOTAL		Total
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Tenente																					0	0	0
Sargento																					0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Notas:

a) Incluir-se apenas os cargos ocupados, excluindo os casos, ao abrigo do Artigo 2.º da Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicada pela Lei nº 51/2005 de 30 de Agosto), no Código do Trabalho, bem como os cargos designados por Comissão de Serviço (Dirigentes).

b) Considerar a soma de efectivos inscritos em outras carreiras ou grupos.

c) Os totais dos quadros 1, 2, 3, 4, 12, 15 e 17 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 5: Contagem dos trabalhadores estrangeiros por grupo/cargo/carreira, segundo a nacionalidade e género, em 31 de dezembro

Grupo/cargo/carreira Proveniência do trabalhador	União Europeia		CPLP		Outros países		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Superior a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Intermédio a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico Superior	2	3	0	0	0	0	2	3	5
Assistente técnico	3	42	1	6	0	1	4	49	53
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	2	33	0	1	0	0	2	34	36
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	0	0	1	2	0	0	1	2	3
Informático	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Universitário	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Inspecção	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médico	34	28	7	8	9	11	50	47	97
Enfermeiro	13	74	0	4	0	1	13	79	92
Tec. Superior de Saúde	1	1	0	2	0	0	1	3	4
Tec. Diagnóstico e Terapêutica	2	19	1	2	0	1	3	22	25
Outro Pessoal b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	58	200	10	25	9	14	77	239	316

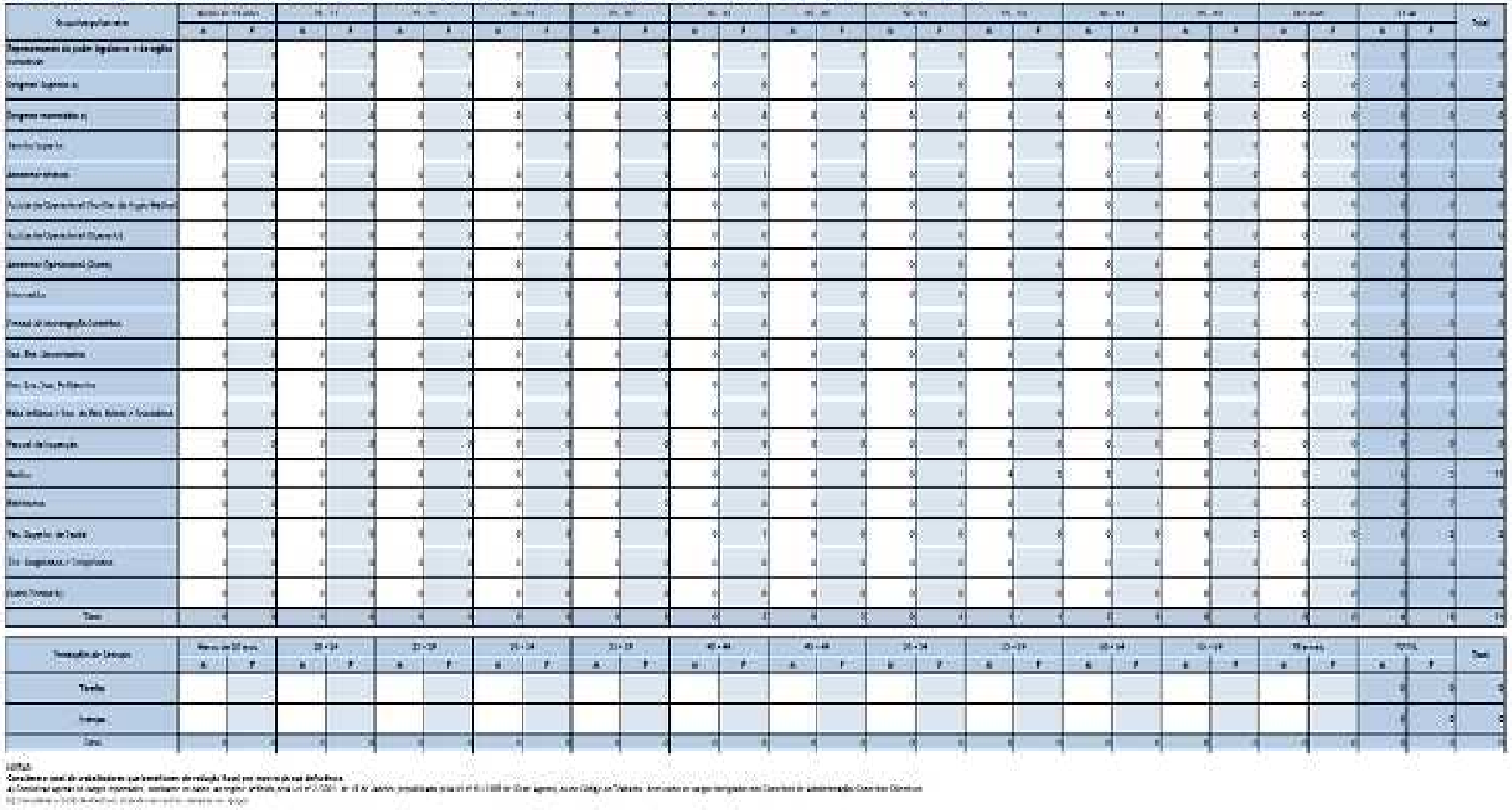
Prestações de Serviços / Proveniência do trabalhador	União Europeia		CPLP		Outros países		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Tarefas							0	0	0
Avenças							0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0

NOTAS:

CPLP - Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

Considerar o total de trabalhadores estrangeiros, não naturalizados, em efectividade de funções no serviço em 31 de Dezembro, de acordo com a naturalidade:
a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005, de 30 de Agosto) ou no Código de Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.
b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

Quadro 6: Contagem de trabalhadores portadores de deficiência por grupo/cargo/carreira, segundo o escalão etário e género, em 31 de dezembro



Quadro 7: Contagem dos trabalhadores admitidos e regressados durante o ano, por grupo/cargo/carreira e género, segundo o modo de ocupação do posto de trabalho ou modalidade de vinculação

Grupo/cargo/carreira/categoria Modos de ocupação do posto de trabalho	Procedimento concursal		Cedência		Mobilidade interna		Regresso de licença sem vencimento ou de período experimental		Comissão de serviço		CEAGP		Outras situações		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigentes Superiores	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Dirigentes intermédios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico Superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Assistente técnico	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	8	0	12	12
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	5	5
Informáticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Universitário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ens. Básico e Ens. Sec. Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Inspeção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médicos	4	13	0	0	1	3	0	0	1	0	0	0	4	8	10	17	27
Enfermeiro	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	7	12	7	16	23
Tec. Superior de Saúde	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2
Tec. Diagnóstico e Terapêutica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outro Pessoal [1]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	14	0	2	1	7	0	0	2	1	0	0	12	34	20	64	84

Remunerações de Carreiras (Modalidades de vinculação)	M	F	Total
Técnico			0
Assistente			0
Total	0	0	0

Notas:

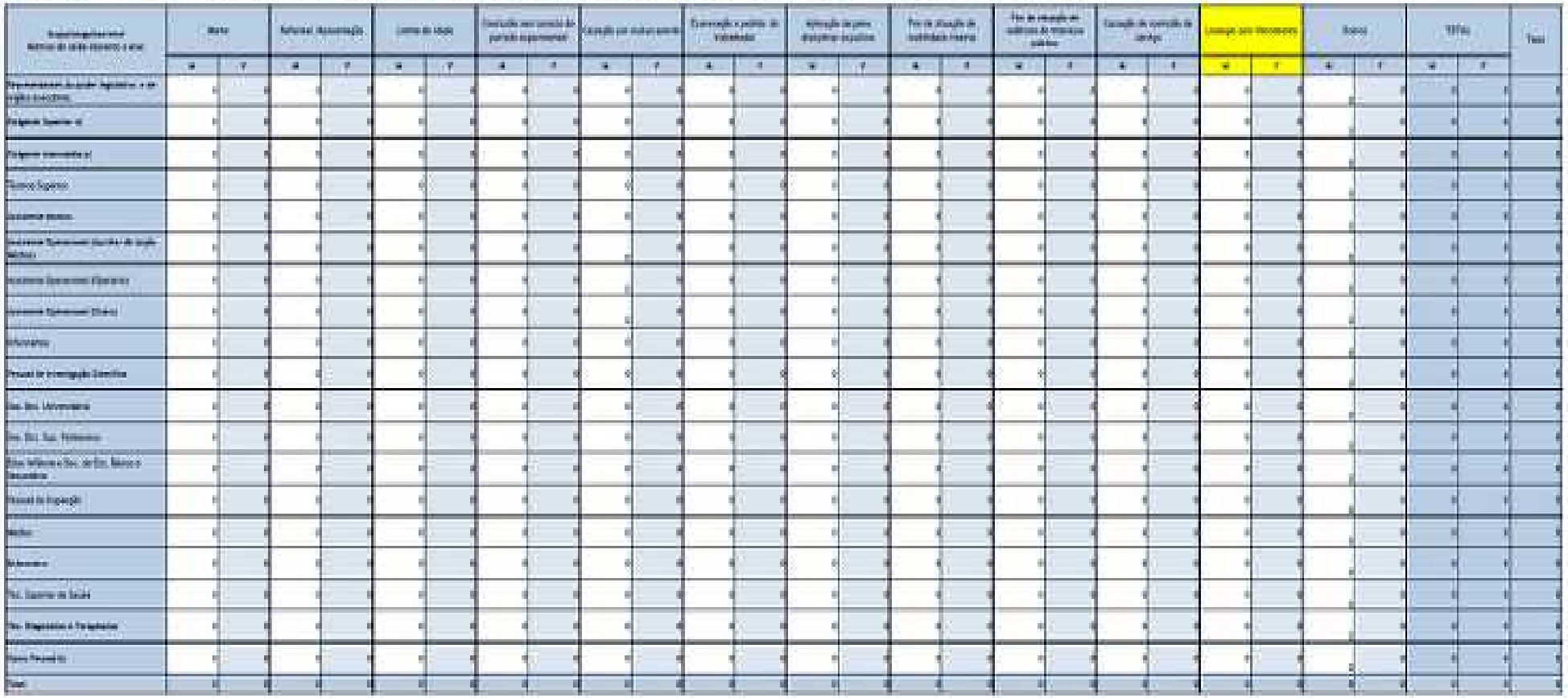
Considerar o total de admissões autorizadas pela 1ª vez ou regressados ao serviço entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro inclusivo.

[1] Outro Pessoal compreende em Direção Pública. No caso de órgãos e serviços consultar, ainda, os formulários de CEAGEP.

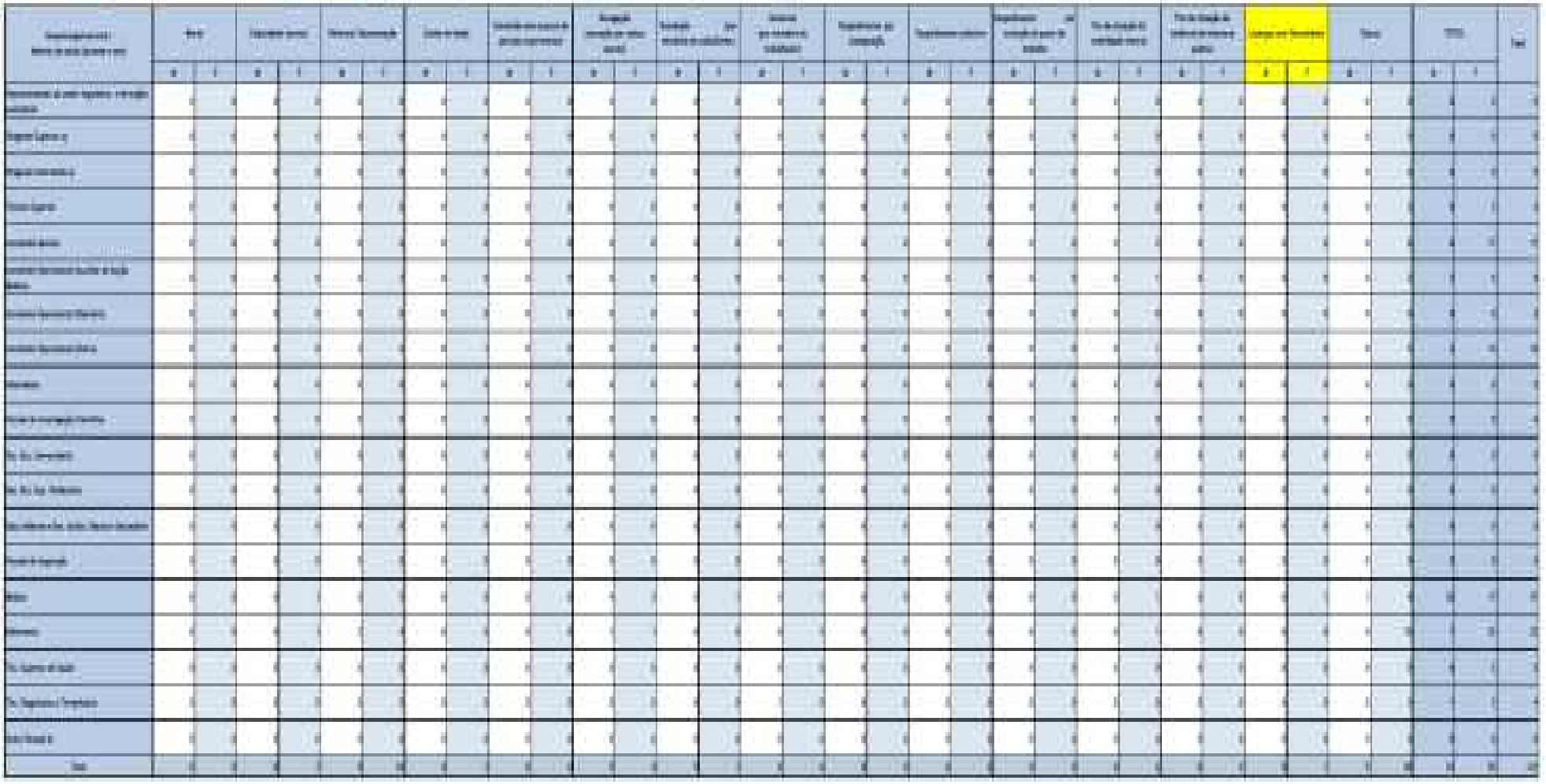
a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 51/2005 de 30 de Janeiro (republicada pela lei nº 64/2008 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de admissões ocorridas em outras carreiras ou grupos.

Quadro 8: Contagem das saídas de trabalhadores nomeados ou em comissão de serviço, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de saída e género



Quadro 9: Contagem das saídas de trabalhadores contratados, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de saída e género



Quadro 10: Contagem dos postos de trabalho previstos e não ocupados durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo a dificuldade de recrutamento

Grupo/cargo/carreira/ Dificuldades de recrutamento	Não abertura de procedimento concursal	Impugnação do procedimento concursal	Falta de autorização da entidade competente	Procedimento concursal improcedente	Procedimento concursal em desenvolvimento	Total
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0	0	0	0	0	0
Dirigente Superior a)	0	0	0	0	0	0
Dirigente Intermédio a)	0	0	0	0	0	0
Técnico Superior	3	0	0	0	0	3
Assistente técnico	18	0	0	0	0	18
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	21	0	0	0	0	21
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	50	0	0	0	0	50
Informático	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Universitário	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0	0	0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Inspeção	0	0	0	0	0	0
Médico	14	0	0	0	0	14
Enfermeiro	6	0	0	0	10	16
Tec. Superior de Saúde	0	0	0	0	0	0
Tec. Diagnóstico e Terapêutica	1	0	0	0	0	1
Outro Pessoal b)	0	0	0	0	0	0
Total	121	0	0	0	10	131

Notas:

- Para cada grupo, cargo ou carreira, indique o número de postos de trabalho previstos no mapa de pessoal, mas não ocupados durante o ano, por motivo de:
  - não abertura de procedimento concursal, por razões imputáveis ao serviço;
  - impugnação do procedimento concursal, devido a recurso com efeitos suspensivos ou anulação do procedimento;
  - recrutamento não autorizado por não satisfação do pedido formulado à entidade competente;
  - procedimento concursal improcedente, deserto, inconclusivo ou desistência dos candidatos aprovados;
  - procedimento concursal em desenvolvimento.

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

Quadro 11: Contagem das mudanças de situação dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo e género

Grupo/cargo/carreira/ Unidade orgânica	Promoções (Alteração obrigatória a ocorrer anualmente)		Alteração obrigatória de posicionamento remuneratório (1)		Alteração do posicionamento remuneratório por opção gestionária (2)		Procedimento concursal		Consolidação de alterações de posição (3)		TOTAL		Total
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Superior a)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente intermédio a)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico Superior	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente técnico	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2
Assistente Operacional (Condutor)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Informático b)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Investigação Científica	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ens. Sup. Universitário	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ens. Sup. Politécnico	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoal Auxiliar e Ens. de Ens. Básico e Secundário	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Inspeção	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médico b)	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	2	3
Enfermeiro	3	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	4	4
Tec. Superior de Saúde b)	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Tec. Diagnóstico e Terapêutica	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico Pessoal e)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	1	5	1	1	2	7	9

NOTAS:

(1) e (2) - Artigos 47º, 47º-A e 48º da Lei nº 12-A/2008.

(3) - Artigo 64º da Lei 12-A/2008.

a) Considera apenas os cargos dirigentes, consoante os casos, do regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de janeiro (republicado pela Lei nº 51/2005, de 30 de agosto) e no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados no Conselho de Administração/Conselho Executivo.

b) não incluir alterações de remuneração em período de formação.

c) Considera o total de efetivos existentes em cada carreira ou grupo.

Quadro 12: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de horário de trabalho e género, em 31 de Dezembro

Se células a vermelho - totais não estão iguais aos do quadros

Grupo/cargo/carreira	Rígido		Flexível		Desfasado		Jornada contínua		Trabalho por turnos		Específico		Isenção de horário		TOTAL		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Superior a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
Dirigente Intermédio a)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico Superior	6	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	18	24
Assistente técnico	15	238	0	0	0	0	1	20	0	11	0	0	0	0	16	259	275
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	2	18	0	0	0	0	0	12	0	4	0	0	0	0	2	34	36
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	22	130	0	0	0	0	0	1	1	8	0	0	0	0	23	139	162
Informático	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Universitário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Inspecção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médico	128	149	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	129	151	280
Enfermeiro	60	338	0	0	0	0	0	1	13	36	0	0	0	0	63	375	438
Téc. Superior de Saúde	2	17	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	19	21
Téc. Diagnóstico e Terapêuticas	12	61	0	0	0	0	0	0	9	11	0	0	0	0	21	72	93
Outro Pessoal b)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	249	971	0	0	0	0	1	38	23	69	0	0	2	0	266	1.048	1.314

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela Lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos.

c) Os totais dos quadros 1, 2, 3, 4, 12 e 13 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 13: Contagem dos trabalhadores por grupo/cargo/carreira, segundo o período normal de trabalho (PNT) e género, em 31 de dezembro

Grupo/categoria/carreira	Tempo completo						PNT inferior ao praticado a tempo completo										TOTAL		Total
	35 horas		40 horas		42 horas		28 horas		31 a 34 h		17 h 30		20 horas		24 horas		Outras (designar)				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Órgãos de soberania, órgãos legislativos e de órgãos normativos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dirigente Superior 3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Dirigente intermédio 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico Superior	0	1	0	0	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	11	12
Assistente técnico	0	0	0	0	0	259	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	259	259
Assistente Operacional (Auxiliar de Ação Médica)	0	0	0	0	1	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14	15
Assistente Operacional (Operativo)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	0	0	0	0	21	108	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	21	109	130
Informático	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Universitário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pessoal de Inspeção	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Militares	44	11	19	14	21	12	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	129	111	240
Enfermeiro	1	10	0	0	57	344	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	61	357	418
Téc. Superior de Saúde	0	0	0	0	1	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14	15
Téc. Diagnóstico e Terapêuticas	0	0	0	0	19	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	21	42	63
Outro Pessoal 3)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	45	34	19	14	152	813	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	4	2	240	1.646	1.886

NOTAS:
Indique para cada um dos horários de trabalho semanal, contratado ou acordado, o número de trabalhadores que o praticam.

PNT - Número de horas de trabalho semanal, em vigor no serviço, fixado ou acordado por lei. No mesmo serviço pode haver vários períodos normais de trabalho.
(1) - Trabalho a tempo parcial (art.º 150.º da Lei n.º 59/2008) ou regime especial (art.º 107.º do DL n.º 100/99): indicar o número de horas de trabalho semanais, se inferior ao praticado a tempo completo.

a) Considerar apenas os cargos dirigentes, constantes da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro (republicada pela Lei n.º 51/2005, de 30 de agosto) ou no Código do Trabalho. Inclui cargos designados nos Conselhos de Administração/Conselho Directivo.
b) Considerar o total de efectivos existentes em todos os grupos.
c) Os totais dos quadros 1, 2, 3, 4, 12 e 13 devem ser iguais, por grupo/cargo/carreira e por género.

Quadro 13.1: Contagem do pessoal médico, segundo o regime e horário de trabalho

Grupo/cargo/carreira	Carreira médica (Especialidades hospitalares)	Carreira médica (MGF)	Carreira médica (Saúde Pública)	Ano Comum	Área Profissional de Especialização	Outros	Total
Sem dedicação exclusiva e 35 h (tempo completo)	1	31	0	0	0	13	45
Sem dedicação exclusiva e disponibilidade permanente	0	0	9	0	0	0	9
Com dedicação exclusiva e 35 h	6	2	1	0	0	0	9
Com dedicação exclusiva e 42 h	0	140	0	0	0	5	145
Com dedicação exclusiva e disponibilidade permanente	0	1	3	0	0	0	4
40 horas semanais	0	7	0	0	52	5	64
Outros	0	2	0	0	0	2	4
Total	7	183	13	0	52	25	280

(*) Este quadro não contempla as Prestações de Serviços

(**) O total deste quadro deve ser igual ao total de médicos do quadro 1

Quadro 13.2: Contagem dos trabalhadores, por grupo/cargo/carreira, com e sem dedicação exclusiva

Grupo/cargo/carreira	Com dedicação exclusiva	Sem dedicação exclusiva	Total
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos	0	0	0
Dirigente Superior a)	0	1	1
Dirigente Intermédio a)	0	0	0
Técnico Superior	15	9	24
Assistente técnico	187	88	275
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	36	0	36
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	92	70	162
Informático	1	2	3
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0
Doc. Ens. Universitário	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politecnico	0	0	0
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0
Pessoal de Inspecção	0	0	0
Médico	193	87	280
Enfermeiro	268	152	420
Téc. Superior de Saúde	15	6	21
Téc. Diagnóstico e Terapêutico	63	30	93
Outro Pessoal b)	0	0	0
Total	870	445	1.315

NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos

c) c) O total do quadro (13.2) deve ser igual ao total do quadro 1 (excluindo prestações de serviços)

Quadro 14: Contagem das horas de trabalho extraordinário durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo a modalidade de prestação do trabalho e género

Grupo/cargo/carreira/categoria / Modalidade de prestação do trabalho extraordinário	Trabalho extraordinário diurno		Trabalho extraordinário noturno		Trabalho extraord. em dias de descanso semanal obrigatório		Trabalho extraord. em dias de descanso semanal complementar		Trabalho extraord. em dias feriados		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior de	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dirigente intermédio de	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Técnico Superior	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Assistente Técnico	810,50	19927,00	340,00	1860,00	324,00	2163,00	400,00	4581,00	62,50	814,00	1960,00	27345,50	29405,50
Assistente Operacional (Assistente de Ação Médica)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Assistente Operacional (Operário)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	1377,50	9555,00	378,00	756,00	267,00	6243,50	1152,00	5661,00	143,00	910,00	4106,50	23173,50	27280,00
Informáticos	254,00	0,00	10,50	0,00	7,00	0,00	10,50	0,00	3,00	0,00	254,00	0,00	254,00
Pessoal de Investigação Científica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médico	13909,79	16195,00	10854,50	7215,00	8335,00	7859,00	9543,00	4991,00	664,00	910,00	28466,29	37324,00	65790,29
Enfermeiro	3162,00	12967,00	5805,00	3695,00	3947,00	9649,00	7153,00	4080,00	467,50	1034,00	19579,50	30925,00	50504,50
Téc. Superior de Saúde	0,00	119,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	119,00	119,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	207,00	464,00	66,00	126,00	143,00	804,00	170,00	833,00	18,00	196,00	396,00	2423,00	2819,00
Outros Pessoal (a)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	21837,79	48978,00	12553,00	13296,00	13223,00	34668,50	8909,00	21580,50	1360,00	4063,00	57282,29	122439,00	179721,29

NOTAS:

Considerar o total de horas suplementares em trabalho extraordinário efetuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de janeiro e 31 de dezembro, nas situações identificadas.

a) Considerar apenas os cargos específicos, correspondentes ao pessoal ao serviço definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicada pela Lei nº 51/2005, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Executivos.

b) Considerar o total de efetivos incluídos em outras carreiras ou grupos (Bibliotecário, por exemplo).

c) O trabalho extraordinário diurno e noturno só contempla o trabalho extraordinário efetuado em dias normais de trabalho (primeiros 7 colunas).

d) 3 colunas seguintes são específicas para o trabalho extraordinário em dias de descanso semanal obrigatório, complementar e feriados.

Quadro 14.1: Contagem das horas de trabalho nocturno, normal e extraordinário durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o género

Grupo/cargo/carreira/categoria Horas de trabalho nocturno	Trabalho nocturno normal		Trabalho nocturno extraordinário		TOTAL		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior 1)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dirigentes (excepto 1)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Técnico Superior	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistente Técnico	4,00	5.646,00	525,00	4.902,00	537,00	9.749,00	10.276,00
Assistente Operacional (Condutor de Ambul. Motorizada)	24,00	3.357,00	11,50	1.207,00	35,50	4.564,00	4.599,50
Assistente Operacional (Operário)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	563,00	5.501,00	451,00	1.965,00	1.014,00	7.466,00	8.480,00
Informático	0,00	0,00	10,50	0,00	10,50	0,00	10,50
Pessoal de Investigação Científica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Educ.Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médico	125,00	124,00	14.837,53	10.699,50	14.142,50	11.252,50	25.395,00
Enfermeiro	7.488,00	12.744,00	1.240,00	6.696,50	10.181,00	17.760,50	28.941,50
Téc. Superior de Saúde	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00
Téc. Diagnóstico e Terapêutico	4.747,00	6.650,00	80,00	142,50	4.827,00	6.849,50	11.676,50
Outro Pessoal (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	18.934,00	30.448,00	16.353,53	34.119,00	31.287,50	57.567,00	88.854,50

NOTAS:

Considerar o total de horas efectuadas pelos trabalhadores do serviço entre 1 de Janeiro e 31 de dezembro, nas situações:

a) Considerar apenas os cargos (e não todos, independentemente do nome, ao abrigo definido pela Lei nº 12/2004, de 15 de Janeiro (republicada pela Lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

b) Considerar o total de efectivos envolvidos em cada carreira (ex: grupos (Informáticos, por exemplo))

c) Este quadro refere-se apenas a trabalho nocturno. Para o preenchimento da coluna "trabalho nocturno extraordinário" neste quadro deverão considerar o trabalho extraordinário efectuado em dias normais e em dias de descanso semanal obrigatório, complementar e feriados

Quadro 14.2: Contagem das horas de prevenção por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira	N.º de horas de Prevenção	N.º de trabalhadores d)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0	0
Dirigente Superior a)	0	0
Dirigente intermédio a)	0	0
Técnico Superior	0	0
Assistente técnico	0	0
Assistente Operacional (Assistor de Acção Médica)	0	0
Assistente Operacional (Operário)	0	0
Assistente Operacional (Outro)	0	0
Informático	0	0
Pessoal de Investigação Científica	0	0
Doc. Ens. Universitário	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0
Pessoal de Inspecção	0	0
Médico	0	0
Enfermeiro	0	0
Téc. Superior de Saúde	0	0
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	0	0
Outro Pessoal b)	0	0
Total	0	0

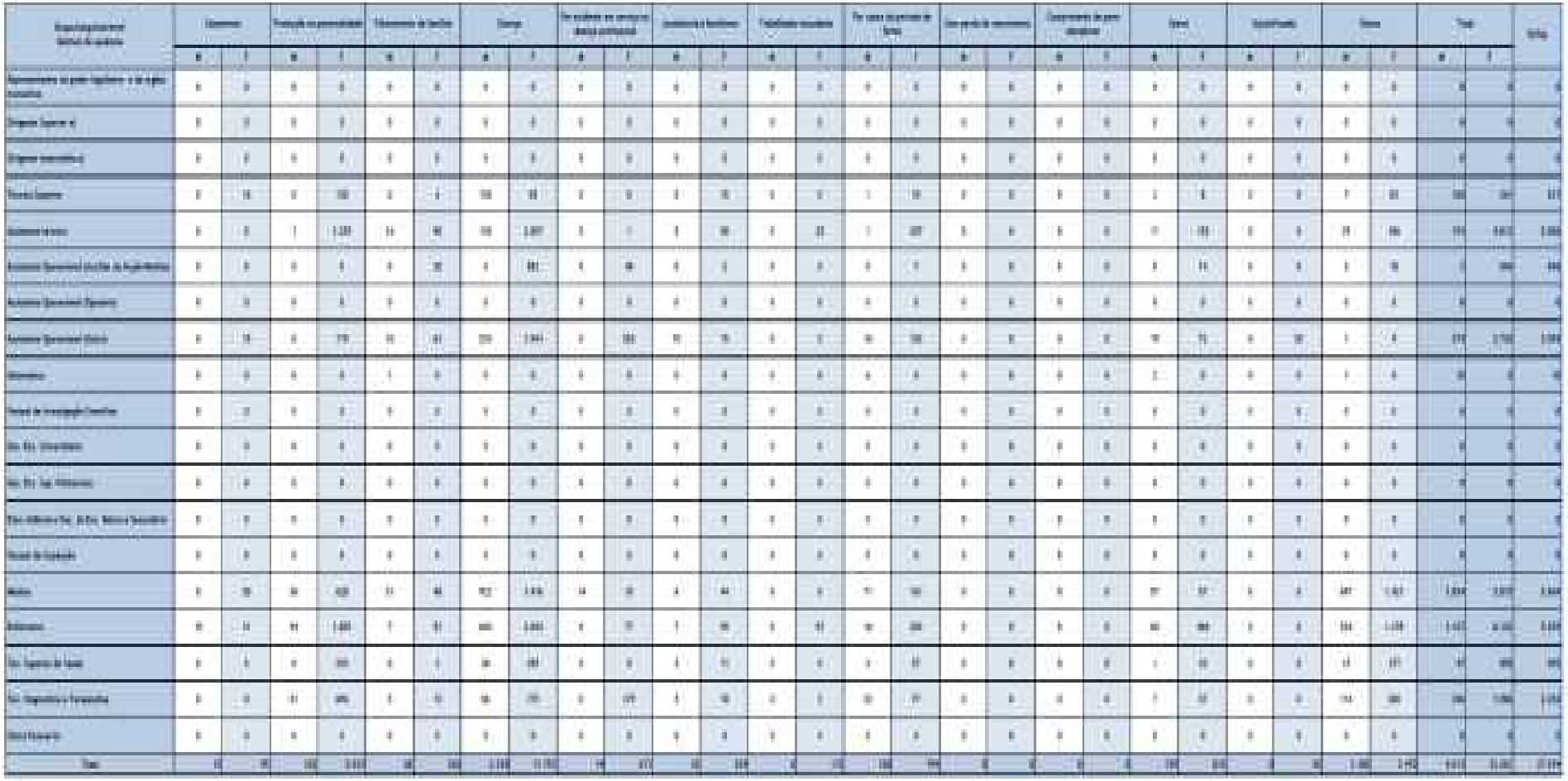
NOTAS:

a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração/Conselhos Directivos.

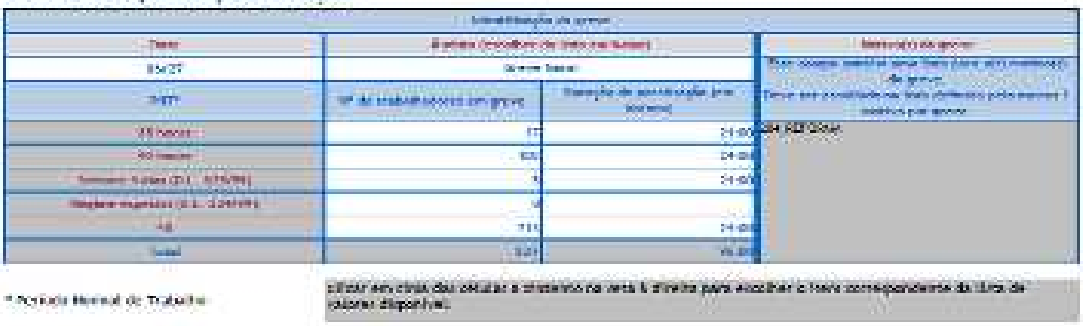
b) Considerar o total de efectivos ocupados em outras carreiras ou grupos

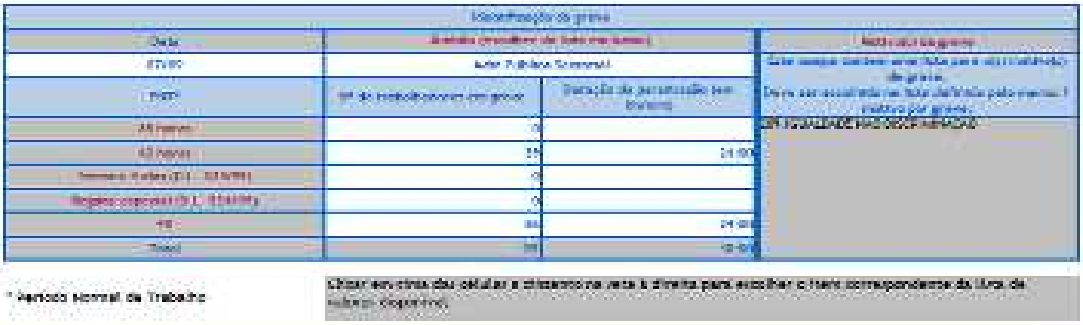
d) N.º de trabalhadores que efectuaram as horas de prevenção.

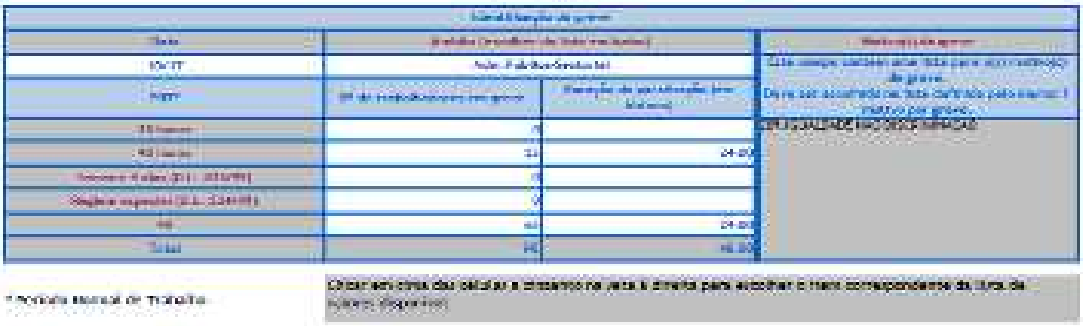
Quadro 15: Contagem dos dias de ausências ao trabalho durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o motivo de ausência e género

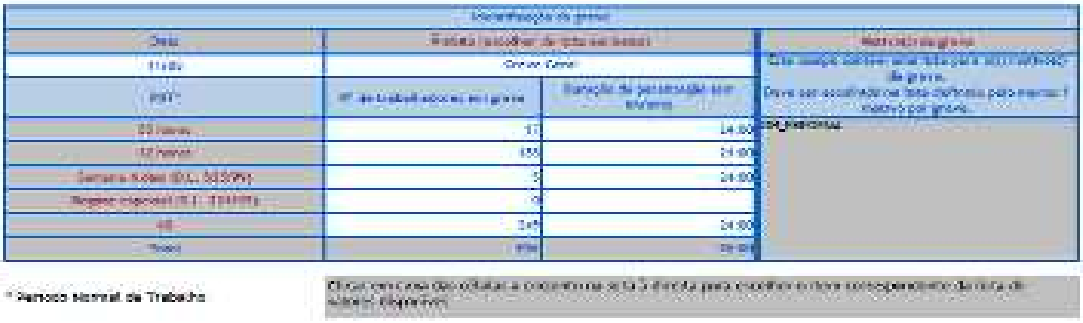


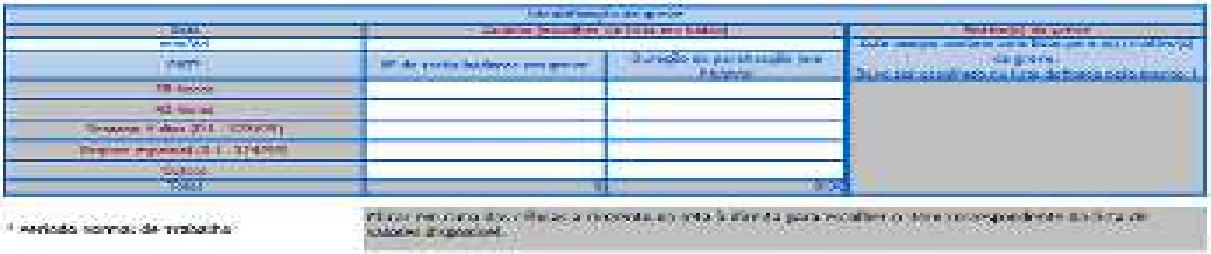
Quadro 16 : Contagem dos trabalhadores em greve durante o ano, por escalão de PNT e tempo de paralisação

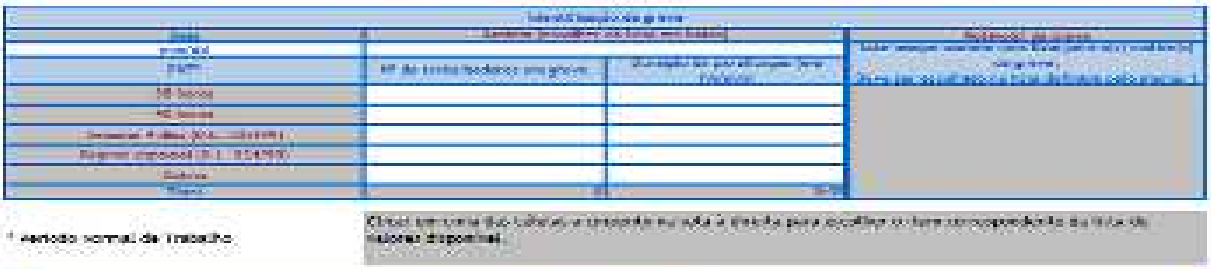


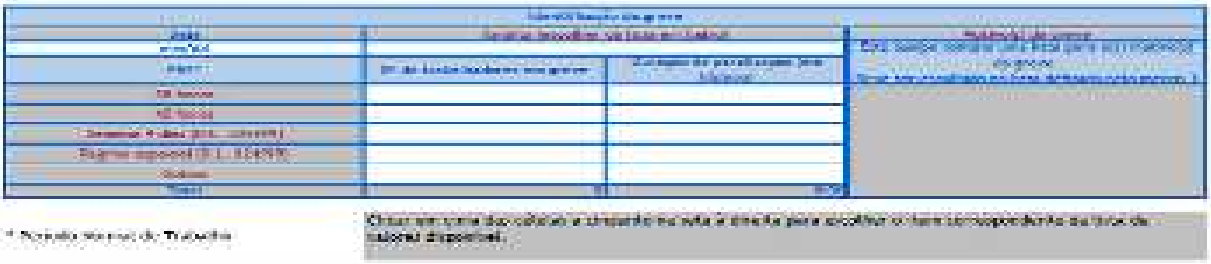












Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

1 - Remunerações mensais ilíquidas (brutas)

Período de referência: mês de Dezembro

(Excluindo prestações de serviço)

Género / Escalão de remunerações	Número de trabalhadores		
	Masculino	Feminino	Total
Até 500 €	13	52	65
501-1000 €	27	329	356
1001-1250 €	42	241	283
1251-1500 €	26	144	170
1501-1750 €	11	50	61
1751-2000€	26	55	81
2001-2250 €	7	30	37
2251-2500 €	9	8	17
2501-2750 €	5	9	14
2751-3000 €	16	11	27
3001-3250 €	2	0	2
3251-3500 €	1	2	3
3501-3750 €	19	23	42
3751-4000 €	5	3	8
4001-4250 €	7	4	11
4251-4500 €	3	1	4
4501-4750 €	0	4	4
4751-5000 €	8	15	23
5001-5250 €	10	21	31
5251-5500 €	3	8	11
5501-5750 €	2	0	2
5751-6000 €	2	1	3
Mais de 6000 €	8	11	19
Total	241	1.022	1.263

NOTAS (ler instruções de preenchimento e interpretação de conteúdos Pag.16)

I) Deve indicar o número de trabalhadores em cada escalão por género;

II) O total do quadro 17 deve ser igual ao total dos quadros 1.2,3,4.12 e 13, por género

III) Remunerações mensais ilíquidas (brutas): Considerar remuneração mensal base ilíquida mais suplementos regulares e/ou adicionais/diferenciais remuneratórios de natureza permanente.

IV) Não incluir prestações sociais, subsídio de refeição e outros benefícios sociais;

2 - Remunerações máximas e mínimas

Período de referência: mês de Dezembro

Remuneração (€)	Euros	
	Masculino	Feminino
Mínimo (€)	160	304
Máximo (€)	8.862	8.307

NOTAS (ler instruções de preenchimento e interpretação de conteúdos Pag.16)

Na remuneração deve incluir o valor (euros) das remunerações, mínima e máxima dos trabalhadores a TEMPO COMPLETO.

Quadro 17: Estrutura remuneratória, por género

3 - Remunerações mensais líquidas (brutas) por Grupo/Cargo/Carreira (excluir prestações de serviços)

Período de referência: mês de Dezembro

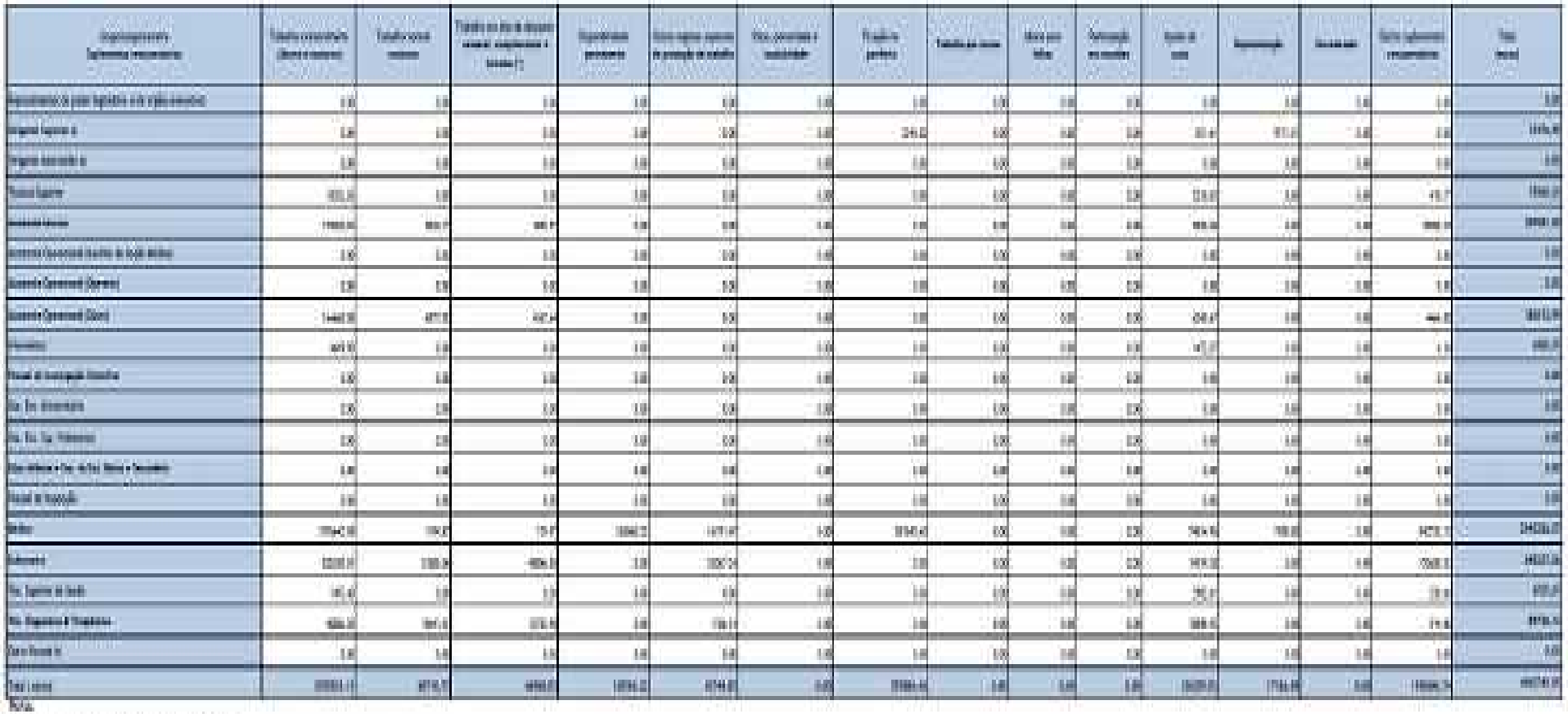
Grupo/cargo/carreira/ Escalão de remuneração																								

Quadro 18: Total dos encargos anuais com pessoal durante o ano por grupo/cargo/carreira

Grupo/cargo/carreira Encargos com pessoal	Remuneração base (*)	Suplementos remuneratórios	Prémios de desempenho	Prestações sociais	Benefícios sociais	Outros encargos com pessoal	Total (euros)
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)	98700,96	1347,42	0,00	1490,33	0,00	0,00	102559,58
Dirigente intermédio a)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Técnico Superior	445534,46	15963,23	0,00	22797,30	0,00	0,00	484292,99
Assistente técnico	1850933,97	25980,00	0,00	165780,95	0,00	0,00	3396295,92
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Operário)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	1570880,00	186912,99	0,00	100039,77	0,00	0,00	1957720,81
Informático	44763,41	6068,25	0,00	1951,29	0,00	0,00	52803,15
Pessoal de Investigação Científico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspecção	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Médico	1318370,14	154036,07	0,00	109079,88	0,00	0,00	1581506,19
Enfermeiro	7271364,61	948337,06	0,00	426680,41	0,00	0,00	8646290,08
Téc. Superior de Saúde	420006,81	4729,67	0,00	19987,64	0,00	0,00	443096,68
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	1515364,97	87728,13	0,00	99191,65	0,00	0,00	1702284,75
Outro Pessoal b)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total (euros)	25635710,28	4969745,95	0,00	1249658,34	0,00	0,00	31855114,49

Nota:
(*) - incluindo o subsídio de férias e o subsídio de Natal

Quadro 18.1: Suplementos remuneratórios por grupo/cargo/carreira



Quadro 18.2: Encargos com prestações sociais

Prestações sociais	Valor (Euros)
Subsídios no âmbito da protecção da parentalidade (maternidade, paternidade e adopção)	80358,84
Abono de família	73911,55
Subsídio de educação especial	0,00
Subsídio mensal vitalício	6363,36
Subsídio para assistência de 3ª pessoa	4572,84
Subsídio de funeral	0,00
Subsídio por morte	0,00
Acidente de trabalho e doença profissional	2405,29
Subsídio de desemprego	0,00
Subsídio de refeição	1167477,78
Outras prestações sociais	11713,68
Total	1346803,34

Nota: (*)O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente às prestações sociais do quadro 18.

Quadro 18.3: Encargos com benefícios sociais

Benefícios de apoio social	Valor (Euros)
Grupos desportivos/casa do pessoal	0,00
Refeitórios	0,00
Subsídio de frequência de creche e de educação pré-escolar	0,00
Colónias de férias	0,00
Subsídio de estudos	0,00
Apoio socio-económico	0,00
Outros benefícios sociais	0,00
Total	0,00

Nota: (*)O total deste quadro deve ser igual ao total da coluna correspondente aos benefícios sociais do quadro 18.

Quadro 19: Número de acidentes de trabalho e de dias de trabalho perdidos com baixa durante o ano, por género

Acidentes de trabalho		No local de trabalho						In itinere					
		Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal	Total	Inferior a 1 dia (sem dar lugar a baixa)	1 a 3 dias de baixa	4 a 30 dias de baixa	Superior a 30 dias de baixa	Mortal
Nº total de acidentes de trabalho (AT) ocorridos no ano de referência	M	2	1	0	1	0		1		0	1	0	
	F	27	14	2	5	6		3	1	1	1	0	
Nº de acidentes de trabalho (AT) com baixa ocorridos no ano de referência	M	1			1			1			1		
	F	13		1	1	6		3		1	1		
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos no ano	M	5			5			0			0		
	F	648		2	123	523		3		3			
Nº de dias de trabalho perdidos por acidentes ocorridos em anos anteriores	M	0						0					
	F	363			20	343		0					

Notas:
Considerar os acidentes de trabalho registados num auto de notícia.
O "Nº total de acidentes" refere-se ao total de ocorrências, com baixa, sem baixa e mortais. O "Nº de acidentes com baixa" exclui os mortais. Excluir os acidentes mortais no cálculo dos dias de trabalho perdidos na sequência de acidentes de trabalho.

Quadro 20: Número de casos de incapacidade declarados durante o ano, relativamente aos trabalhadores vítimas de acidente de trabalho

Casos de incapacidade	Nº de casos
Casos de incapacidade permanente:	0
- absoluta	
- parcial	
- absoluta para o trabalho habitual	
Casos de incapacidade temporária e absoluta	19
Casos de incapacidade temporária e parcial	4
Total	23

Quadro 21: Número de situações participadas e confirmadas de doença profissional e de dias de trabalho perdidos durante o ano

Doenças profissionais		Nº de casos	Nº de dias de ausência
Código(1)	Designação		

Notas:
(1) Conforme lista constante do DR nº 61/2000, de 5 de Abril, actualizada pelo DR nº 76/2007, de 17 de Julho.

Quadro 22: Número e encargos das actividades de medicina no trabalho ocorridas durante o ano

Actividades de medicina no trabalho	Número	Valor (Euros)
Total dos exames médicos efectuados:	410	0 €
Exames de admissão	9	
Exames periódicos	286	
Exames ocasionais e complementares	115	
Exames de cessação de funções		
Despesas com a medicina no trabalho		
Vistas aos postos de trabalho		

Nota:
Incluir nas despesas com medicina no trabalho as relativas a medicamentos e instrumentos de pessoal afecto.

Quadro 23: Número de intervenções das comissões de segurança e saúde no trabalho ocorridas durante o ano, por tipo

Segurança e saúde no trabalho — Intervenções das comissões	Número
Reuniões da Comissão	0
Visitas aos locais de trabalho	0
Outras	0

Quadro 24: Número de trabalhadores sujeitos a acções de reintegração profissional em resultado de acidentes de trabalho ou doença profissional durante o ano

Segurança e saúde no trabalho — Acções de reintegração profissional	Número
Alteração das funções exercidas	0
Formação profissional	0
Adaptação do posto de trabalho	0
Alteração do regime de duração do trabalho	0
Mobilidade interna	0

Nota:
Artigo 23º do Decreto-Lei nº 503/99, de 20 de Novembro, alterado pelo Decreto-Lei nº 50-C/2007, de 06 Março e pela Lei nº 64-A/2008, de 31 de Dezembro.

Quadro 25: Número de acções de formação e sensibilização em matéria de segurança e saúde no trabalho

Segurança e saúde no trabalho Acções de formação	Número
Acções realizadas durante o ano	0
Trabalhadores abrangidos pelas acções realizadas	0

Quadro 26: Custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais durante o ano

Segurança e saúde no trabalho Custos	Valor (€)
Encargos de estrutura de medicina e segurança no trabalho (a)	0,00 €
Equipamento de protecção (b)	0,00 €
Formação em prevenção de risco (c)	0,00 €
Outros custos com a prevenção de acidentes e doenças profissionais (d)	0,00 €

Nota:
(a) Encargos na organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho e encargos na organização / modificação dos espaços de trabalho.
(b) Encargos na aquisição de bens ou equipamentos.
(c) Encargos na formação, informação e consulta.
(d) Inclui os custos com a identificação, avaliação e controlo dos factores de risco.

QUADRO 27: Contagem relativa a participações em acções de formação profissional durante o ano, por tipo de acção, segundo a duração

Tipo de acção/duração	Menos de 30 horas	De 30 a 59 horas	de 60 a 119 horas	120 horas ou mais	Total
Internas	340	38	15	0	393
Externas	995	29	2	0	1.026
Total	1.335	67	17	0	1.419

Notas:
Relativamente às acções de formação profissional realizadas durante o ano e em que tenham participado os efectivos do serviço, considerar como:
• acção interna, organizada pela entidade.
• acção externa, organizada por outras entidades.
• N.º de participações = nº de trabalhadores na acção 1+ nº de trabalhadores na acção 2+ (...) +nº de trabalhadores na acção n (Exemplo: Se o mesmo trabalhador participou em 2 acções diferentes os quais com dezoito diferentes, conta 2 participações).

QUADRO 28: Contagem relativa a participações em acções de formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção

Grupo/cargo/carreira/ Nº de participações e de participantes	Acções internas	Acções externas	TOTAL	
	Nº de participações	Nº de participações	Nº de participações (*)	Nº de participantes (**)
Elem. membros do poder legislativo e de orgãos executivos	0	0	0	0
Dirigentes Superiores a)	0	0	0	0
Dirigentes intermédios a)	0	2	2	2
Técnico Superior	22	24	46	31
Assistente Técnico	75	24	99	74
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	9	4	13	10
Assistente Operacional (Operário)	0	0	0	0
Assistente Operacional (Outro)	0	0	0	0
Informático	0	1	1	1
Pessoal de Investigação Científica	0	0	0	0
Doc. Ens. Universitário	0	0	0	0
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0	0	0	0
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0	0	0	0
Pessoal de Inspeção	0	0	0	0
Médico	57	436	493	191
Enfermeiro	189	314	503	164
Tec. Superior de Saúde	17	69	86	30
Téc. Diagnóstico e Terapêutica	24	112	136	54
Outro Pessoal b)	0	0	0	0
Total	393	1.026	1.419	647

Totais devem corresponder ao do Q. 27

Notas:
(*) - Considerar o total de acções realizadas, pelos trabalhadores, em cada grupo, cargo ou carreira.
(**) - Considerar o total de trabalhadores que, em cada grupo/cargo/carreira, participou em pelo menos 1 acção de formação.
a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante o caso, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicada pela lei nº 51/2005, de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração.
b) Considerar o total de efectivos inseridos em outras carreiras ou grupos (Educadores, por exemplo)
Taxa de participação em formação = Total de participantes em formação/Total de efectivos x 100

QUADRO 29: Contagem das horas despendidas em formação durante o ano, por grupo/cargo/carreira, segundo o tipo de acção

Grupo/cargo/carreira/ Horas dispendidas	Horas dispendidas em acções internas	Horas dispendidas em acções externas	Total de horas em acções de formação
Representantes do poder legislativo e de orgãos executivos	0,00	0,00	0,00
Dirigente Superior a)	0,00	0,00	0,00
Dirigente Intermédio a)	0,00	14,00	14,00
Técnico Superior	144,50	178,50	323,00
Assistente Técnico	1338,00	449,00	1787,00
Assistente Operacional (Auxiliar de Acção Médica)	406,00	72,50	478,50
Assistente Operacional (Operário)	0,00	0,00	0,00
Assistente Operacional (Outro)	0,00	0,00	0,00
Informático	0,00	8,00	8,00
Pessoal de Investigação Científica	0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Universitário	0,00	0,00	0,00
Doc. Ens. Sup. Politécnico	0,00	0,00	0,00
Educ. Infância e Doc. do Ens. Básico e Secundário	0,00	0,00	0,00
Pessoal de Inspeção	0,00	0,00	0,00
Médico	354,00	5244,00	5598,00
Enfermeiro	1866,00	2842,50	4708,50
Téc. Superior de Saúde	208,50	792,50	1001,00
Tec. Diagnóstico e Terapêutico	324,50	855,00	1179,50
Outro Pessoal b)	0,00	0,00	0,00

Notas:
Considerar as horas dispendidas por todos os efectivos do serviço em cada um dos tipos de acções de formação realizadas durante o ano.
a) Considerar apenas os cargos reportados, consoante os casos, ao regime definido pela Lei nº 2/2004, de 15 de Janeiro (republicado pela lei nº 51/2005 de 30 de Agosto) ou no Código do Trabalho, bem como os cargos integrados nos Conselhos de Administração .
b) Considerar o total de efectivos incluídos em outras carreiras ou grupos (Bolseiros/as, por exemplo)

QUADRO 30: Despesas anuais com formação

Tipo de acção/valor	Valor (Euros)
Despesas com acções internas	
Despesas com acções externas	
TOTAL	0,00 €

Notas:
Considerar as despesas efectuadas durante ano em actividades de formação e suportadas pelo orçamento do serviço.

Quadro 31: Relações profissionais

Relações profissionais	Número
Trabalhadores sindicalizados	673
Elementos pertencentes a comissões de trabalhadores	0
Total de votantes para comissões de trabalhadores	0

Quadro 32: Disciplina

Disciplina	Número
Processos transitados do ano anterior	1
Processos instaurados durante o ano	15
Processos transitados para o ano seguinte	15
Processos decididos - total:	2
* Arquivados	1
* Repreensão escrita	1
* Multa	
* Suspensão	
* Demissão (1)	
* Despedimento por facto imputável ao trabalhador (2)	
* Cessação da comissão de serviço	
* Outros	

Notas:
(1) - para trabalhadores nomeados
(2) - para trabalhadores em CTFP

V. Mapas da Conta Gerência

MINISTERIO DA SAUDE

Administração Regional Saúde Algarve I.P

FONTE FIN.: TODAS

CLASSIFIC. ORGÂNICA: 11304500000 **CLASSIFIC. FUNCIONAL:**

7.7.1 - ORÇAMENTO FINANCEIRO - Despesa

2013

CLASSIFICAÇÃO				DOTAÇÃO ORÇAMENTAL	
ECONÓMICA		P.O.C.M.S.			
Cap. OE	Agr./S. Rub/Al	Código	Designação	Ano	Anos Anteriores
	01.01.02	6411	Remuneração base - Orgãos directivos	255.623	
		6976411	Remuneração base - Orgãos directivos		27.565
	01.01.03.A0	642111	RCTFP - Pessoal em funções	22.102.130	
	01.01.03.B0	642112	RCTFP - Alterações obrigatórias posic. remuneratórias	0	
	01.01.03.C0	642113	RCTFP - Alterações facultativas posic. remuneratórias	0	
	01.01.03.D0	642114	RCTFP - Recrutamento pessoal p/novos postos trabalho	0	
		69764211	RCTFP - Por tempo indeterminado - Em funções		2.007.981
			Total da rúbrica 01.01.03:	22.102.130	2.007.981
	01.01.04.A0	642131	CIT - Pessoal em funções	156.511	
	01.01.04.B0	642132	CIT - Alterações obrigatórias posic. remuneratórias	0	
	01.01.04.C0	642133	CIT - Alterações facultativas posic. remuneratórias	0	
	01.01.04.C0	642134	CIT - Recrutamento pessoal p/novos postos trabalho	0	
		69764213	Pessoal em regime de C.I.T. - Em funções		0
			Total da rúbrica 01.01.04	156.511	0
	01.01.06.A0	642121	CTR. - Em funções	2.146.712	
	01.01.06.B0	642122	CTR. - Alterações obrigatórias posic. remuneratórias	0	
	01.01.06.C0	642123	CTR. - Alterações facultativas posic. remuneratórias	0	
	01.01.06.D0	642124	CTR. - Recrutamento pessoal p/novos postos trabalho	0	
		69764212	Pessoal contratado a termo resolutivo		190.607
			Total da rúbrica 01.01.06:	2.146.712	190.607
	01.01.07	622291	Tarefas ou avenças (DL 41/84)	23.581	
	01.01.09.A0	642141	PQOS - Em funções	435.243	
	01.01.09.B0	642142	PQOS - Alterações obrigatórias posic. remuneratórias	0	
	01.01.09.C0	642143	PQOS - Alterações facultativas posic. remuneratórias	0	
	01.01.09.D0	642144	PQOS - Recrutamento pessoal p/novos postos trabalho	0	
		69764214	Pessoal em qualquer outra situação		43.419
			Total da rúbrica 01.01.07/01.01.09:	458.824	43.419
	01.01.10	642282	Gratificações	0	
	01.01.11	64134	Despesas de representação	39.094	
		64211112	Despesas de representação	16.556	
		64212112	Despesas de representação	0	
		64213112	Despesas de representação	0	
		64214112	Despesas de representação	4.454	
			Total da rúbrica 01.01.11:	60.104	
	01.01.13	64131	Subsidio de refeição	5.927	
		64224	Subsidio de refeição	1.506.903	
		69764224	Subsidio de refeição		0
			Total da rúbrica 01.01.13	1.512.830	0
	01.01.14	6412	Subsidio de férias e natal	46.686	
		6424	Subsidio de férias e natal	2.147.828	
		6976424	Subsidio de férias e natal		2.586.393
			Total da rúbrica 01.01.14:	2.194.514	2.586.393
			Total subag. 01.01-Remunerações certas e permanentes:	28.887.248	4.855.965

7.7.1-Orçamento Financeiro (Despesa) 12-Ago-2013 01-Abr-2014 11:58:37 1

MINISTÉRIO DA SAUDE

Administraçao Regional Saúde Algarve I.P

FONTE FIN.: TODAS

CLASSIFIC. ORGÂNICA: 11304500000 **CLASSIFIC. FUNCIONAL:**

7.7.1 - ORÇAMENTO FINANCEIRO - Despesa

2013

CLASSIFICAÇÃO				DOTAÇÃO ORÇAMENTAL	
ECONÓMICA		P.O.C.M.S.		Ano	Anos Anteriores
Cap. OE	Agr./S./Rubr.	Código	Designação		
	01.02.02	642211	Horas extraordinárias	3.224.260	
		697642211	Horas extraordinárias		0
	01.02.03	64133	Alimentação e alojamento	0	
		64227	Alimentação e alojamento	0	
		69764227	Alimentação e alojamento		0
			Total da rúbrica 01.02.03:	0	0
	01.02.04	64132	Ajudas de custo	1.571	
		64225	Ajudas de custo	94.873	
		69764225	Ajudas de custo		0
			Total da rúbrica 01.02.04:	96.444	0
	01.02.05	64223	Abono para falhas	1.122	
		69764223	Abono para falhas		0
	01.02.06	642285	Formação	1.524	
		6484	Prémios de actualização permanente	0	
			Total da rúbrica 01.02.06:	1.524	
	01.02.08	642284	Subsídio de fixação	552.145	
	01.02.09	642212	Prevenções	117.443	
		697642212	Prevenções		0
	01.02.10	642221	Noites e suplementos	414.590	
		697642221	Noites e suplementos		0
	01.02.11	642222	Subsídio de turno	0	
		697642222	Subsídio de turno		0
	01.02.12	6485	Indemnizações por despedimentos	0	
	01.02.13.00	642283	Incentivos e prémios	756.920	
		69764228	Outros suplementos		0
	01.02.13.PD.00	6425	Prémios de desempenho	0	
			Total da rúbrica 01.02.13:	756.920	0
	01.02.14	64139	Outros suplementos	0	
		6419	Outras remunerações	0	
		642281	S.I.G.I.C.	0	
		642286	Perícias forenses	0	
		642289	Outros	20.711	
		6486 / 9	Outros custos com pessoal	69.949	
		697648	Outros custos com pessoal		0
			Total da rúbrica 01.02.14:	90.660	0
			Total do subag. 01.02-Abonos variáveis ou eventuais:	5.255.108	0
	01.03.01.B0.00	64234	Comparticipação nos encargos com a saúde	0	
		6481	Despesas de saúde	0	
	01.03.01.A0.00	6451	Outros encargos com saúde	492.308	
		6976451	Outros custos com pessoal		0
			Total da rúbrica 01.03.01:	492.308	
	01.03.03	64141	Subsídio familiar a crianças e jovens	0	
		64231	Subsídio familiar a crianças e jovens	88.633	
			Total da rúbrica 01.03.03:	88.633	

MINISTERIO DA SAUDE

Administração Regional Saúde Algarve I.P

FONTE FIN.: TODAS

CLASSIFIC. ORGÂNICA: 11304500000 CLASSIFIC. FUNCIONAL:

7.7.1 - ORÇAMENTO FINANCEIRO - Despesa

2013

CLASSIFICAÇÃO				DOTAÇÃO ORÇAMENTAL	
ECONÓMICA		P.O.C.M.S.		Ano	Anos Anteriores
Cap. OE	Agr./S./Rubr.	Código	Designação		
	01.03.04	633	Prestações sociais	0	
		64142	Outras prestações familiares	0	
		64232	Subsídio mensal vitalício	6.363	
		64233	Subsídio fúneral	0	
		64239	Outras prestações sociais	20.928	
		6976423	Prestações sociais directas		0
			Total da rúbrica 01.03.04:	27.291	0
	01.03.05.A0.A0	6452	Caixa Geral de Aposentações	4.390.521	
		6976452	Caixa Geral de Aposentações		1.464.743
	01.03.05.A0.B0	64531	Segurança social - Regime Geral	1.735.163	
		69764531	Segurança social - Regime Geral		124.125
	01.03.05.A0.C0	6458	Outros encargos sobre remunerações	0	
		6976458	Outros encargos sobre remunerações		0
			Total da rúbrica 01.03.05:	6.085.684	1.588.868
	01.03.06	646	Seguros de acidentes trabalho e doenças profissionais	2.573	
		697646	Seguros de acidentes trabalho e doenças profissionais		0
	01.03.08	643	Pensões	222.002	
		697643	Pensões		0
	01.03.09	6482	Seguros de saúde	0	
			Total da rúbrica 01.03.06/08/09:	224.575	
	01.03.10.P0	641431	Parentalidade (Maternidade, Paternidade e Adopção)	0	
	01.03.10.SD	641432	Subsídio Social de Desemprego	0	
	01.03.10.DO	641433	Doença	0	
	01.03.10.AC	641434	Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais	0	
	01.03.10.G0	64532	Segurança Social - Prestações Sociais Directas	0	
	01.03.10.O0	641436	Outras Despesas	0	
	01.03.10.P0	6471	Parentalidade (Maternidade, Paternidade e Adopção)	137.428	
	01.03.10.SD	6472	Subsídio Social de Desemprego	0	
	01.03.10.DO	6473	Doença	0	
	01.03.10.AC	6474	Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais	0	
	01.03.10.G0	6475	Contribuições para a Segurança Social	0	
	01.03.10.O0	6476	Outras Despesas	0	
		64235	Serviços Sociais	6.140	
	01.03.10.P0	6976471	Parentalidade (Maternidade, Paternidade e Adopção)		0
	01.03.10.SD	6976472	Subsídio Social de Desemprego		0
	01.03.10.DO	6976473	Doença		0
	01.03.10.AC	6976474	Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais		0
	01.03.10.G0	6976475/532	Contribuições para a Segurança Social		0
	01.03.10.O0	6976476	Outras Despesas		0
			Total da rúbrica 01.03.10:	143.568	0
			Total do Subag. 01.03-Segurança social:	7.062.059	1.588.868
			Total do ag. 01-DESPESAS COM PESSOAL:	**41.204.415**	**8.444.833**

MINISTERIO DA SAUDE

Administraçao Regional Saude Algarve I.P

FONTE FIN.: TODAS

CLASSIFIC. ORGÂNICA: 11304500000 CLASSIFIC. FUNCIONAL:

7.7.1 - ORÇAMENTO FINANCEIRO - Despesa

2013

CLASSIFICAÇÃO				DOTAÇÃO ORÇAMENTAL	
ECONOMICA		P.O.C.M.S.			
Cap. OE	Agr./S./Rubr.	Código	Designação	Ano	Anos Anteriores
	02.01.02	62212	Combustiveis	152.326	
		62214	Outros fluidos	16.288	
			Total da rúbrica 02.01.02:	168.614	
	02.01.05	622362	Alimentação	113.422	
	02.01.06	3163	Produtos alimentares	2.595	
		6973163	Produtos alimentares		0
	02.01.07	64226	Vestuário e artigos pessoais	7.122	
		69764226	Vestuário e artigos pessoais		0
	02.01.08	3165	Material consumo administrativo	173.101	
		62217	Material de escritório	2.297	
		6973165	Material consumo administrativo		26.119
			Total da rúbrica 02.01.08:	175.398	26.119
	02.01.09	3161	Produtos farmacêuticos	2.357.912	
		6973161	Produtos farmacêuticos		200.583
	02.01.10	6214	Produtos vendidos por farmácias	40.058.094	
		621814	Produtos vendidos por farmácias	1.778.409	
		621894	Produtos vendidos por farmácias	1.549.609	
		6976214	Produtos vendidos por farmácias		7.611.541
			Total da rúbrica 02.01.10:	43.386.112	7.611.541
	02.01.11	3162	Material consumo clinico	728.019	
		6973162	Material consumo clinico		34.646
	02.01.13	3164	Material consumo hoteleiro	73.100	
		6973164	Material consumo hoteleiro		13.989
	02.01.15	62218	Artigos para oferta	2.119	
	02.01.16	312	Mercadorias	0	
		697312	Mercadorias		0
	02.01.17	62215	Ferramentas e utensilios de desgaste rápido	15	
	02.01.18	62216	Livros e documentação técnica	20.930	
	02.01.21	3166	Material de manutenção e conservação	15.528	
		3169	Outro material de consumo	13.828	
		6973166	Material manutenção e conservação		0
		6973169	Outro material de consumo		0
			Total da rúbrica 02.01.21:	29.356	0
			Total do Subag. 02.01-Aquisição de bens:	47.064.714	7.886.878
	02.02.01	62211	Electricidade	864.799	
		62213	Agua	133.050	
			Total da rúbrica 02.02.01:	997.849	

MINISTERIO DA SAUDE

Administracao Regional Saude Algarve I.P

FONTE FIN.: TODAS

CLASSIFIC. ORGÂNICA: 11304500000 CLASSIFIC. FUNCIONAL:

7.7.1 - ORÇAMENTO FINANCEIRO - Despesa

2013

CLASSIFICAÇÃO				DOTAÇÃO ORÇAMENTAL	
ECONÓMICA		P.O.C.M.S.		Ano	Anos Anteriores
Cap. OE	Agr./S./Rub/Al	Código	Designação		
	02.02.02	62234	Limpeza, higiene e conforto	475.381	
	02.02.03	27211	Imobilizações corpóreas	0	
		2729	Outros custos diferidos	0	
		622329	Outras	243.535	
		69727	Custos diferidos		0
			Total da rúbrica 02.02.03:	243.535	0
	02.02.04	6221911	Rendas e alugueres - Edificios	176.308	
	02.02.05.A0.00	6221921	Hardware Informático	0	
	02.02.05.B0.00	6221922	Software Informático	0	
	02.02.05.C0.00	6221923	Outros	0	
	02.02.06	6221912	Rendas e alugueres - Edificios	4.180	
	02.02.08	6221913	Rendas e alugueres	137.652	
			Total da rúbrica 02.02.04/02.02.08:	318.135	
	02.02.09.A0.00	6222211	Serv Telec. - Acessos à Internet	10.583	
	02.02.09.B0.00	6222212	Serv Telec. - Comunicações fixas de dados	22.062	
	02.02.09.C0.00	6222213	Serv Telec. - Comunicações fixas de voz	238.983	
	02.02.09.D0.00	6222214	Serv Telec. - Comunicações móveis	27.657	
	02.02.09.E0.00	6222219	Serv Telec. - Outros serviços comuns de comunicações	0	
	02.02.09.F0.00	622229	Outros serviços de comunicações	113.494	
			Total da rúbrica 02.02.09:	412.777	0
	02.02.10	62225	Transporte de mercadorias	42.292	
		62226	Transporte de pessoal	27.162	
			Total da rúbrica 02.02.10:	69.454	
	02.02.11	62221	Despesas de representação	3.635	
	02.02.12.A0.00	6492	Estágios Profissionais na AP	0	
	02.02.12.B0.00	62223	Outros	14.151	
	02.02.13	62227	Deslocações e estadas	131.919	
	02.02.14.A0.00	62236911	Serviços de Natureza Informática	0	
	02.02.14.B0.00	62236912	Outros	24.465	
	02.02.15.A0.00	648311	Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)	2.891	
	02.02.15.B0.00	648312	Outras	12.580	
	02.02.16	64832	Seminários, exposições e similares	5.738	
	02.02.17	62233	Publicidade e propaganda	19.593	
	02.02.18	62235	Vigilância e segurança	847.466	
	02.02.19.A0.00	6223211	Equipamento Informático (Hardware)	18.217	
	02.02.19.B0.00	6223212	Software Informático	171.534	
	02.02.19.C0.00	6223213	Outros	85.631	
			Total da rúbrica 02.02.11/02.02.19:	1.357.820	
	02.02.20.A0.00	6223611	Prestados pela ACSS, IP	31.048	
		6223619	Prestados por Outras Entidades	258	

MINISTERIO DA SAUDE

Administraçao Regional Saúde Algarve I.P

FONTE FIN.: TODAS

CLASSIFIC. ORGÂNICA: 11304500000 CLASSIFIC. FUNCIONAL:

7.7.1 - ORÇAMENTO FINANCEIRO - Despesa 2013

CLASSIFICAÇÃO				DOTAÇÃO ORÇAMENTAL	
ECONOMICA		P.O.C.M.S.			
Cap. OE	Agr./S./Rub/Al	Código	Designação	Ano	Anos Anteriores
	02.02.23	62161	Bombeiros	1.003.870	
		62162	Empresas transportes doentes	2.052.235	
		6217	Aparelhos complementares de terapêutica	0	
		621819	Outros trabalhos executados no exterior	19.119	
		62189521	Bombeiros	0	
		62189522	Empresas de Transporte de doentes	0	
		62189529	Outros Transportes	470	
		621896	Aparelhos complementares de terapêutica	6.762	
		621897	Assistência no estrangeiro	0	
		621898	Termalismo social	0	
		621899	Outros trabalhos executados no exterior	38	
		62191	Convenções internacionais	0	
		62199	Outros subcontractos	2.567.254	
		6976217	Aparelhos complementares de terapêutica		0
		6976219	Outros subcontractos		501.256
		62163	Transportes públicos (Taxis)	0	
		62169	Outros transportes	247	
		6218152	Transporte de doentes	0	
		62189523	Transportes Publicos (Taxis)	500	
		6976216	Transporte de doentes		309.465
			Total da rúbrica 02.02.23:	5.650.495	810.721
	02.02.25	62224	Royalties	0	
		62231	Contencioso e notariado	330	
		6976221	Fornecimentos e serviços I		95.121
		6976222	Fornecimentos e serviços II		16.205
		6976223	Fornecimentos e serviços III		291.358
		6976229	Outros fornecimentos e serviços		2.263
		62298	Outros fornecimentos e serviços	174.880	
		622299	Outros serviços	9.625	
			Total da rúbrica 02.02.25:	184.835	404.947
			Total do Subag. 02.02-Aquisição de serviços:	48.042.413	9.284.911
			Total do ag. 02-AQUISIÇÃO BENS E SERVIÇOS:	**95.107.127**	**17.171.789**
	03.06.01	27281	Relacionadas c/financiamento de imobilizações em curso	0	
		27289	Diferenças de câmbio desfavoráveis - Outras	0	
		681	Juros suportados	1.776	
		6831	Terrenos e recursos naturais	0	
		6832	Edifícios e outras construções	0	
		685	Diferenças de câmbio desfavoráveis	0	
		687	Perdas na alienação de aplicações de tesouraria	0	
		6888	Outros não especificados	0	
		69768	Custos e perdas financeiros		0
		6982	Diferenças de câmbio extraordinárias	0	
			Total do Subag. 03.06-Outros encargos financeiros:	1.776	0
			Total do ag. 03- JUROS E OUTROS ENCARGOS:	**1.776**	**0**
	04.01.01	63111	Públicas (EPE)	0	
	04.01.02	63112	Privadas	0	
			Total do Subag. 04.01-Societ .e quase soc n/financeiras	0	
	04.03.01	63131	Estado	55	
	04.03.05	63135	Serviços e Fundos Autónomos	0	
	04.03.08	63138	SFA- Participação Port. Proj. Co-Financiados	0	
	04.03.09	63139	SFA- Participação Comm. Proj. Co-Financiados	0	
			Total do Subag. 04.03-Administração Central:	55	

7.7.1-Orçamento Financeiro (Despesa) 12-Ago-2013 01-Abr-2014 11:58:41 7

MINISTERIO DA SAUDE

Administração Regional Saúde Algarve I.P

FONTE FIN.: TODAS

CLASSIFIC. ORGÂNICA: 11304500000 **CLASSIFIC. FUNCIONAL:**

7.7.1 - ORÇAMENTO FINANCEIRO - Despesa

2013

CLASSIFICAÇÃO				DOTAÇÃO ORÇAMENTAL	
ECONÓMICA		P.O.C.M.S.		Ano	Anos Anteriores
Cap. OE	Agr./S./Rub/Al	Código	Designação		
	04.04.01	63141	Região Autonoma dos Açores	0	
	04.04.02	63142	Região Autonoma da Madeira	0	
			Total do Subag. 04.04-Administração Regional:	0	
	04.05.01	63151	Continente	0	
	04.05.00	6316	Segurança Social	0	
	04.07.01	63171	Instituições sem fins lucrativos	375.979	
	04.08.02.A0.00	6491	Estágios Profissionais na AP	0	
	04.08.02.B0.00	632	Subsidios correntes concedidos	0	
		638	Outras	0	
		69763	Transferências correntes concedidas-Prestaç sociais		1.416
			Total da rúbrica 04.08.02	0	1.416
	04.09.01	63191	Instituições	0	
	04.09.02	63192	Paises membros	0	
	04.09.03	63193	Paises terceiros e Organizações Internacionais	0	
			Total do Subag. 04.09 - Resto do Mundo:	0	
			Total do ag. 04-TRANSFERÊNCIAS CORRENTES:	376.034	1.416
	06.02.01	651/3	Impostos e taxas e ER/S	74.595	
		6981	Insuficiência estimativa para impostos	0	
	06.02.03	652	Quotizações	15.780	
		6581	Outros custos e perdas operacionais	348	
		6881	Serviços bancários	20.016	
		6931	Sinistros	0	
		6951	Multas fiscais	0	
		6952	Multas não fiscais	90	
		6958	Outras penalidades	0	
		6971	Restituições		689
		69765	Outros custos operacionais		0
		69769	Custos e perdas extraordinários		0
		6977	Proveitos		0
		69799	Outras		0
		69889	Outros custos e perdas extraordinários	0	
	06.02.03.B0.00	6582	Reserva (Nos Termos da Circular-OE2010)	0	
			Total da rúbrica 06.02.03	36.234	689
			Total do Subag. 06.02-Diversas	110.829	689
			Total do ag. 06-OUTRAS DESPESAS CORRENTES:	110.829	689
	07.01.01	421	Terrenos e recursos naturais	0	
		697421	Terrenos e recursos naturais		0
	07.01.03	422	Edificios e outras construções	4.476	
		697422	Edificios e outras construções		0
	07.01.06	424	Equipamento de transporte	7.995	
		697424	Equipamento de transporte		0
	07.01.07	426211	Hardware	113.967	
		697426211	Hardware		0
	07.01.08	426221	Software	27.648	
		697426221	Software		0

12-Ago-2013 01-Abr-2014 11:58:42 8

7.7.1-Orçamento Financeiro (Despesa)

MINISTERIO DA SAUDE

Administraçao Regional Saude Algarve I.P

FONTE FIN.: TODAS

CLASSIFIC. ORGÂNICA: 11304500000 CLASSIFIC. FUNCIONAL:

7.7.1 - ORÇAMENTO FINANCEIRO - Despesa 2013

CLASSIFICAÇÃO				DOTAÇÃO ORÇAMENTAL	
ECONÓMICA		P.O.C.M.S.		Ano	Anos Anteriores
Capit. OE	Agr./S./Rub	Código	Designação		
	07.01.09	4261	Equipamento administrativo	3.937	
		6974261	Equipamento administrativo		0
	07.01.10	423	Equipamento básico	232.250	
		697423	Equipamento básico		529
	07.01.11	425	Ferramentas e utensílios	1.343	
		697425	Ferramentas e utensílios		0
	07.01.13	431	Despesas de instalação	0	
		432	Despesas de investigação e desenvolvimento	0	
		433	Propriedade Industrial	0	
		69743	Imobilizações incorpóreas		0
			Total da rubrica 07.01.13	0	0
	07.01.15	427	Taras e vasilhame	0	
		429	Outras imobilizações corpóreas	0	
		441	Imobilizações em curso de investimentos financeiros	0	
		442	Imobilizações em curso de investimentos corpóreos	299.004	
		443	Imobilizações em curso de imobilizações incorpóreas	0	
		445	Imobilizações em curso de bens de domínio público	0	
		69741	Investimentos financeiros		0
		697427	Taras e vasilhame		0
		697429	Outras imobilizações corpóreas		0
		69744	Imobilizações em curso		0
			Total da rubrica 07.01.15	299.004	0
			Total do Subag. 06.05/07.01-Investimentos:	690.618	529
	07.02.06.A0.00	426212	Locação de Equipamento Informático (Hardware)	0	
		6974262 12	Locação de Equipamento Informático (Hardware)		0
	07.02.06.B0.00	426222	Locação de Equipamento Informático (Software)	0	
		6974262 22	Locação de Equipamento Informático (Software)		0
			Total do Subag. 07.02-:	0	0
	07.03.01	451	Terrenos e recursos naturais	0	
	07.03.02	452	Edifícios	0	
	07.03.03	453	Outras construções e infraestruturas	0	
	07.03.05	455	Bens património histórico, artist e cultural	0	
	07.03.06	459	Outros bens de domínio público	0	
		69745	Outros bens de domínio público		0
			Total do Subag. 07.03-Bens de domínio público:	0	0
			Total do ag. 07-AQUISIÇÃO BENS DE CAPITAL:	690.618	529
	08.01.01	69111	A instituições Públicas (EPE)	0	
	08.01.02	69112	A instituições privadas	0	
			Total do Subag. 08.01-Soc e quase-soc não financeiras:	0	

MINISTÉRIO DA SAUDE

Administraçao Regional Saúde Algarve I.P

FONTE FIN.: TODAS

CLASSIFIC. ORGÂNICA: 11304500000 **CLASSIFIC. FUNCIONAL:**

7.7.1 - ORÇAMENTO FINANCEIRO - Despesa

2013

CLASSIFICAÇÃO				DOTAÇÃO ORÇAMENTAL	
ECONÓMICA		P.O.C.M.S.		Ano	Anos Anteriores
Capit. OE	Agr.S.Rub	Código	Designação		
	08.03.01	69131	Estado	0	
	08.03.06	69136	A serviços e fundos autónomos	0	
	08.03.07	69137	SFA - Particip Port Proj co-financiados	0	
	08.03.08	69138	SFA - Particip Comun Proj co-financiados	0	
			Total do Subag. 08.03-Administração central:	0	
	08.05.01	69151	Continente	0	
	08.07.01	69171	A instituições sem fins lucrativos	506.224	
	08.07.03	69173	ISFL - Particip Port Proj co-financiados	0	
	08.07.04	69174	ISFL - Particip Comun Proj co-financiados	0	
			Total do Subag. 08.07:	506.224	
	08.09.02	69192	ISFL - Particip Comun Proj co-financiados	0	
			Total do ag. 08-TRANSFERÊNCIAS DE CAPITAL:	506.224	
	09.01.03	4151	Depósitos em instituições financeiras	0	
	09.02.02	4153	Outros títulos	0	
	09.02.05	4152	Títulos de dívida pública	0	
			Total do Subag. 09.02-Títulos a curto prazo:	0	
	09.06.13	281	Concessão de empréstimos	0	
	09.07.02	411	Partes de capital	0	
		412	Obrigações e títulos de participação	0	
			Total da rubrica 09.07.02	0	
	09.09.02	4141	Terrenos e recursos naturais	0	
		4142	Edifícios e outras construções	0	
		4154	Fundos	0	
			Total da rubrica 09.09.02	0	
			Total do ag. 09-ACTIVOS FINANCEIROS:	0	
	10.05.03	231	Empréstimos obtidos	0	
	11.02	6941	Alienação de investimentos financeiros	0	
		6942	Alienação de imobilizações corpóreas	0	
		6943	Alienação de imobilizações incorpóreas	0	
		6944	Sinistros	0	
			Total do Subag. 11.02-Outras despesas de capital:	0	
			Total do ag. 11-OUTRAS DESPESAS DE CAPITAL:	0	
			TOTAL :	137.997.023	23.619.256
			TOTAL ORÇAMENTO :	*161.616.279*	

O Conselho de Administração

7.7.1-Orçamento Financeiro (Despesa) 12-Ago-2013 01-Abr-2014 11:58:43 10

MINISTÉRIO DA SAUDE

Administração Regional Saúde Algarve I.P

FONTE FIN.: TODAS

CLASSIFIC. ORGÂNICA: 11304500000 CLASSIFIC. FUNCIONAL:

7.7.2 - ORÇAMENTO FINANCEIRO - Receita

2013

CLASSIFICAÇÃO				PREVISÃO ORÇAMENTAL	
ECONÓMICA		P.O.C.M.S.			
Capit. OE	Cap./G./Art.	Código	Designação	Ano	Anos Anteriores
			RECEITAS CORRENTES:		
	02.02.05	74992	Subs correntes obtidos-De outras Entidades-Privadas	0	
	02.02.99	722	Impostos indirectos	0	
			Total Cap. 02-IMPOSTOS INDIRECTOS:	0	
	04.01.08	71217	Taxas moderadoras	0	
		71227	Taxas moderadoras	4.762.012	
		7971291	Taxas moderadoras		518.661
	04.01.17	7281	Taxas s/licenças atribuídas	126.783	
	04.01.99	7282	Taxas administrativas	136.796	
		7289	Outras	0	
		7972	Taxas diversas		0
			Total do Grupo 04.01.99-Taxas diversas:	136.796	0
	04.02.01	7951	Juros de mora	0	
	04.02.99	7285	Multas e coimas	0	
		7959	Multas e penalidades diversas	0	
			Total Cap. 04-TAXAS,MULTAS E O.PENALID.:	5.045.591	518.661
	05.02.01	2711	Juros a receber	0	
		7811	Depósitos bancários	5	
		78152	Juros - Soc. Fin - Out. Inst	0	
		7816	Outros investimentos financeiros	0	
		7818	Outros juros	0	
		787	Ganhos na alienação de aplicações tesouraria	0	
		7978	Proveitos e ganhos financeiros		0
			Total do Grupo 05.02-Juros-Soc financeiras:	5	0
	05.03.01	78151	Juros - Administ. Pública -Administ. Central do Estado	0	
	05.10.03	7831	Habitação	0	
	05.10.04	7832	Edifícios	0	
	05.10.99	7839	Outros	0	
			Total do Grupo 05.10-Rendas:	0	
			Total Cap. 05-RENDIMENTOS PROPRIEDADE:	5	0
	06.01.01	74291	Públicas	0	
	06.01.02	74242	Quotas de financiamento-SACEP	0	
		74991	Subs correntes obtidos-De outras Entidades-Privadas	0	
			Total do Grupo 06.01-Soc e quase soc n/financeiras:	0	
	06.03.01	741	Estado	140.293.272	
		74221	PIDDAC - Estado	0	
			Total do Grupo 06.03.01 Estado:	140.293.272	
	06.03.05	74222	PIDDAC - Estado-Particip Port Proj co-financiados	0	
	06.03.07	7421	Da ACSS	8.252.473	
		74224	PIDDAC - Serviços e Fundos Autónomos	0	
		74241	SFA - Sector Público Administrativo	0	
		743	Outras transferências correntes obtidas	63.303	
		7974	Transferências subs correntes obtidas		0
			Total do Grupo 06.03.07 Serviços Fundos Autónomos:	8.315.776	0

7.7.2-Orçamento Financeiro (Receita) 08-Fev-2013 01-Abr-2014 12:01:43 1

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Administração Regional Saúde Algarve I.P

FONTE FIN.: TODAS

CLASSIFIC. ORGÂNICA: 11304500000 CLASSIFIC. FUNCIONAL:

7.7.2 - ORÇAMENTO FINANCEIRO - Receita

2013

CLASSIFICAÇÃO				PREVISÃO ORÇAMENTAL	
ECONÓMICA		P.O.C.M.S.			
Capit. OE	Cap./G./Art	Código	Designação	Ano	Anos Anteriores
	06.03.10	74225	PIDDAC-SFA-Partic.Port.Proj co-financiados	0	
			Total do Grupo 06.03-Administração central:	148.608.848	
	06.05.01	74291	Outras Trans. Correntes Obtidas - Admin. Local	0	
	06.05.02	74293	Transf. Corr.- Adm. local - Região autónoma dos Açores	0	
	06.07.01	7491	Subs correntes obtidas-De Outras Entidades - ISFL	0	
	06.09.01	74228	PIDDAC-UE-Fundos comunitários - Proj co-financiados	0	
		7425	UE-Fundos comunitários Proj não co-financiados	69.972	
			Total do Grupo 06.09-Resto do Mundo:	69.972	
			Total Cap. 06-TRANSFERENCIAS CORRENTES:	148.678.820	0
	07.01.08	7111	Mercadorias	0	
	07.01.09	7112	Matérias de consumo	1.372	
	07.01.10	7113	Desperdícios, resíduos e refugos	0	
	07.01.99	2719	Outros acréscimos de proveitos	0	
		7117	Devolução de vendas	0	
		733	Venda de energia	0	
		79711	Vendas		0
			Total do Artigo 07.01.99:	0	0
			Total do Grupo 07.01-Venda de bens:	1.372	0
	07.02.01	732	Aluguer de equipamento	0	
		735	Exploração privada das instalações	0	
			Total do Artigo 07.02.01:	0	
	07.02.02	734	Estudos, projectos e assistência tecnológica	0	
	07.02.05	71221	Internamento	0	
		71222	Consulta	25.000	
		71223	Urgência / SAP	76.994	
		71224	Quartos particulares	0	
		71225	Hospital de dia	0	
		71226	Meios complementares de diagnóstico e terapêutica	9.639	
		712281	Serviço domiciliário	0	
		712282	Cirurgia ambulatório	0	
		712283	Programas verticais	0	
		712284	Plano de convergência	0	
		712285	Valor Capitacional (ULS)	0	
		712289	Outras prestações serviços de saúde	0	
		712291	Convenções internacionais	0	
		712294	Unidades terapêuticas de sangue	0	
		712295	Serviços prestados pela ACSS, IP	0	
		712296	Análises sanitárias	12.377	
		712299	Outras	700	

7.7.2-Orçamento Financeiro (Receita) 08-Fev-2013 01-Abr-2014 12:01:44 2

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Administração Regional Saúde Algarve I.P

FONTE FIN.: TODAS

CLASSIFIC. ORGÂNICA: 11304500000 CLASSIFIC. FUNCIONAL:

7.7.2 - ORÇAMENTO FINANCEIRO - Receita

2013

CLASSIFICAÇÃO				PREVISÃO ORÇAMENTAL	
ECONÓMICA		P.O.C.M.S.		Ano	Anos Anteriores
Cap. OE	Cap./G./Art.	Código	Designação		
		797121	Prestaç serviços - SUBSISTEMAS		180
		797123	Prestaç serviços - COMPANHIAS DE SEGURO		1.797
		797125	Prestaç serviços - INSTITUIÇÕES DO ESTADO		0
		7971293	Prestaç serviços - UTENTES		0
		7971299	Prestaç serviços - OUTROS CLIENTES		8.405
			Total do Artigo 07.02.05:	124.736	10.382
	07.02.08	731	Serviços sociais	0	
	07.02.99	738	Não especificadas inerentes ao valor acrescentado	0	
		739	Outros	0	
		762	Reembolsos	4.020.450	
		7973	Não especificadas inerentes ao valor acrescentado		0
		7976	Outros proveitos e ganhos operacionais		1.268.535
			Total do Artigo 07.02.99:	4.020.450	1.268.535
			Total do Grupo 07.02-Serviços:	4.145.186	1.278.917
			Total Cap. 07-VENDA BENS/SERV. CORRENTES:	4.146.552	1.278.917
	08.01.01	27481	Relacionadas c/financiamento mob curso	0	
		27489	Diferenças de câmbio favoráveis - Outras	0	
			Total do Artigo 08.01.01:	0	
	08.01.99	2749	Outros proveitos diferidos	0	
		768	Outros não especificados alheios ao valor acrescentado	0	
		769	Outros	28.162	
		785	Diferenças de câmbio favoráveis	0	
		786	Descontos de pronto pagamento obtidos	0	
		788	Outros proveitos e ganhos favoráveis	0	
		793	Recuperação de dívidas	0	
		7931	Sinistros	2.813	
		79799	Outros		24
		7982	Diferenças de câmbio extraordinárias	0	
		79889	Outros	0	
			Total do Artigo 08.01.99:	30.975	24
			Total do Grupo 08.01-Outras:	30.975	24
			Total Cap. 08-OUTRAS RECEITAS CORRENTES:	30.975	24
			Total das Receitas CORRENTES:	157.901.143	1.797.602

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Administração Regional Saúde Algarve I.P

FONTE FIN.: TODAS

CLASSIFIC. ORGÂNICA: 11304500000 CLASSIFIC. FUNCIONAL:

7.7.2 - ORÇAMENTO FINANCEIRO - Receita

2013

CLASSIFICAÇÃO				PREVISÃO ORÇAMENTAL	
ECONÓMICA		POCMS		Ano	Anos Anteriores
Capít. OE	Cap./G./Art	Código	Designação		
			RECEITAS DE CAPITAL:		
	09.03.05	7942	Alienação de imobilizações corpóreas	0	
	09.04.10	7941	Alienação de investimentos financeiros	0	
		7943	Alienação de imobilizações incorpóreas	0	
		7948	Outros	0	
			Total do Grupo 09.04-Outros bens de investimento:	0	
			Total Cap. 09-VENDA BENS DE INVESTIMENTO:	0	
	10.01.02	27453	Instituições privadas	0	
	10.03.01	274511	PIDDAC - Estado	400.000	
	10.03.06	274512	PIDDAC - Particip Port Proj co-financiados	0	
	10.03.08	274514	PIDDAC - Serviços e fundos autonomos	0	
	10.03.09	274515	PIDDAC - SFA-Particip Port Proj co-financiados	0	
			Total do Grupo 10.03-Administração central:	400.000	
	10.08.01	27459	Outros	0	
		575	Subsídios	0	
		5761	De numerário	0	
			Total do Grupo 10.08-Famílias:	0	
	10.09.01	274518	PIDDAC-UE-Fundos comunitários	0	
		27452	UE-Fundos comunitários-Proj não co-financiados	386.696	
				386.696	
			Total Cap. 10-TRANSFERENCIAS DE CAPITAL:	786.696	
	11.05.02	231	Empréstimos obtidos	0	
	13.01.01	7944	Sinistros	0	
			Total das Receitas de CAPITAL:	786.696	
	16.01.01		Na posse do serviço	1.130.838	
	16.01.03		Na posse do serviço-Consignado	0	
	16.01.04		Na posse do Tesouro	0	
			Total Cap. 16-SALDO DE GERÊNCIA ANTERIOR:	1.130.838	
			TOTAL :	159.818.677	1.797.602
			TOTAL ORÇAMENTO :	*161.616.279*	

O Conselho de Administração

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Administração Regional Saúde Algarve I.P

U.M.:

7.3 - DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

DO PERÍODO DE:	Janeiro	ATÉ	Dezembro	DO ANO:	2013

Código	ACTIVIDADES OPERACIONAIS		TOTAIS
	Recebimento de Clientes (i)		
171	VENDAS E PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS	4.831.286,03	
1219	Adiantam. clientes, utentes, Inst Estado	0,00	
17971	VENDAS E PRESTAÇÕES DE SERVIÇOS	531.123,90	5.362.409,93
	Pagamentos a fornecedores (ii)		
151	COMPRAS	2.933.455,00	
162	FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS	87.732.600,23	
1229	Adiantamentos a fornecedores	0,00	
16979	CORRECÇÃO A COMPRAS	275.337,75	
169762	FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS	16.896.449,24	107.837.842,20
	Pagamentos ao pessoal (iii)		
164	CUSTOS COM O PESSOAL	41.204.346,35	
1262	Adiantamentos a pessoal	13.917,13	
169764	DESPESAS COM O PESSOAL	6.444.831,11	47.663.094,59
	(A) Fluxo gerado pelas operações: [i+ii+iii]		-150.138.526,86
	Pagamento/recebimento do imposto sobre o rendimento (b)		
186	Imposto s/rendimento do exercício (PC)	0,00	
186		0,00	
169786	Imposto s/rendimento exercício anterior	0,00	
169786		0,00	0,00
	Outros recebimentos relativos à actividade operacional (c)		
172	Impostos e taxas	283.399,91	
173	Proveitos suplementares	0,00	
174	TRANSFER. E SUBS. CORRENTES OBTIDOS	148.678.019,96	
176	OUTROS PROVEITOS E GANHOS OPERACIONAIS	779.459,04	
12748	Diferenças câmbio favoráveis	0,00	
12749	Outros proveitos diferidos	0,00	
17972	Impostos e taxas	0,00	
17973	Proveitos suplementares	0,00	
17974	Transferências subs correntes obtidos	0,00	
17976	OUTROS PROVEITOS E GANHOS OPERACIONAIS	3.265.453,40	
17979	Outros	23,87	
1229	Adiantamentos a Fornecedores	0,00	
1242	Retenção de impostos s/ rendimento	8.292.978,80	
1243	Imposto sobre valor acrescentado	4.850,15	
1244	Outros impostos	0,00	
1245	Contribuição para segurança social	4.579.881,12	
1249	Outros	0,00	
1262	Adiantamentos a pessoal	18.003,50	
1263	Sindicatos	118.525,80	
1264	Regularização de dívidas p/ ordem Tesouro	0,00	
1268	Devedores e credores diversos	251.178,62	184.272.775,09
	Outros pagamentos relativos à actividade operacional (d)		
165	Outros custos e perdas operacionais	90.722,84	
1272	Custos diferidos	0,00	
169727	Acréscimos e diferimentos	0,00	
169765	Outros custos operacionais	0,00	
1219	Adiantamento a clientes, utentes e Inst Estado	0,00	
1242	Retenção de impostos s/ rendimento	8.215.189,27	
1243	Imposto sobre valor acrescentado	6.554,08	
1244	Outros impostos	0,00	
1245	Contribuições para segurança social	4.519.532,56	
1249	Outros	0,00	
1263	Sindicatos	117.997,59	
1264	Regularização de dívidas p/ ordem Tesouro	0,00	
1268	Devedores e credores diversos	250.358,38	13.200.354,72
	(E) Fluxo gerado antes das rubricas extraordinárias: [A+b+c+d]		933.898,51

7.3 - DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

DO PERÍODO DE:	Janeiro	ATÉ :	Dezembro	DO ANO:	2013

	Recebimentos gerados com rubricas extraordinárias (f)		
1792	Recuperação de dívidas	0,00	
1793	Ganhos em existências	2.812,97	
1794	Ganhos em imobilizações	0,00	
1795	Benefícios penalidades contratuais	0,00	
1798	Outros proveitos / ganhos extraordinários	0,00	2.812,97
	Pagamentos relacionados com rubricas extraordinárias (g)		
1691	Transferências de capital concedidas	506.223,63	
1693	Perdas em existências	0,00	
1694	Perdas em imobilizações	0,00	
1695	Multas e penalidades	90,00	
1698	Outros custos e perdas extraordinárias	0,00	
16971	Restituições	688,50	
16973	Proveitos	0,00	
16979	Outras correcções	0,00	
169769	Custos e perdas extraordinárias	0,00	507.002,13
	(1) Fluxo das actividades operacionais [E-F-G]		429.704,16
	ACTIVIDADES DE INVESTIMENTO		
	Recebimentos provenientes de: (h)		
	EMPRÉSTIMOS CONCEDIDOS		
1282	Amortização de empréstimos	0,00	
	SUBSÍDIOS DE INVESTIMENTO		
12745	Subsídios para investimentos	720.862,37	
	JUROS E PROVEITOS SIMILARES		
178	Proveitos e ganhos financeiros	0,87	
17978	Proveitos e ganhos financeiros	0,00	
	OUTROS RECEBIMENTOS ACTIVIDADE INVESTIMENTO		
1261	Alienamento a fornecedores Imobilizado	0,00	720.863,24
	Pagamentos respeitantes a: (j)		
	EMPRÉSTIMOS CONCEDIDOS		
1281	Concessão de empréstimos	0,00	
	INVESTIMENTOS FINANCEIROS		
141	Investimentos financeiros	0,00	
169741	Investimentos financeiros	0,00	
	IMOBILIZAÇÕES CORPÓREAS		
142	Imobilizações corpóreas	249.197,10	
169742	Imobilizações corpóreas	529,00	
	IMOBILIZAÇÕES INCORPÓREAS		
143	Imobilizações incorpóreas	0,00	
169743	Imobilizações incorpóreas	0,00	
	IMOBILIZAÇÕES EM CURSO		
144	Imobilizações em curso	298.405,95	
169744	Imobilizações em curso	0,00	
	BENS DE DOMÍNIO PÚBLICO		
145	Bens do domínio público	0,00	
169745	Bens do domínio público	0,00	548.132,05
	(2) Fluxo das actividades de investimento [h-j]		172.731,19

7.3 - DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

DO PERIODO DE:	Janeiro	ATE:	Dezembro	DO ANO:	2013

Código	ACTIVIDADES DE FINANCIAMENTO		TOTAIS
	Recebimentos provenientes de: (h)		
	EMPRÉSTIMOS OBTIDOS		
123	Empréstimos obtidos	0,00	
	AUMENTOS CAPITAL, PREST. SUPL. E PRÉM. EMISSÃO		
151	Capital	0,00	
	SUBSIDIOS E DOAÇÕES		
1575	Subsídios	0,00	
1576	Doações	0,00	0,00
	Pagamentos respeitantes a: (i)		
	EMPRÉSTIMOS OBTIDOS		
123	Empréstimos obtidos	0,00	
	JUROS E CUSTOS SIMILARES		
168	Custos e perdas financeiras	21.791,83	
168768	Custos e perdas financeiras	0,00	
	TRANSFERÊNCIAS CORRENTES CONCEDIDAS		
163	Transferências correntes concedidas prestações sociais	374.578,25	
163765	Transferências correntes concedidas prestações sociais	1.416,07	397.786,15
	(3) Fluxo das actividades operacionais (h-i)		-397.786,15
	(4) Variação de caixa e seus equivalentes = [1+2+3]		204.649,39
	Caixa e seus equivalentes no início do período: (5)		
111	Caixa	276,57	
112	Depósitos em instituições financeiras	92.421,14	
113	Caixa no Tesouro	2.026.107,55	
115	Títulos negociáveis	0,00	
118	Outras aplicações de tesouraria	0,00	2.118.805,26
	(6) Caixa e seus equivalentes no fim do período = [4+5]		2.323.454,65

MINISTÉRIO DA SAÚDE

U.M.:

Administração Regional Saúde Algarve I.P

7.4 - SITUAÇÃO FINANCEIRA

31-Dez-2013

RECEITAS

CONTAS		IMPORTÂNCIAS				Diferenças Orçamentadas
Código	Designação	Orçamentadas	Emitidas	Cobradas	A cobrar	Cobradas
	SALDO INICIAL:					
	DISPONIBILIDADES:					
	- Em caixa			276,37		
	- Em depósitos, títulos e aplic.tesouraria			2.138.865,26		
				2.138.865,26		
	SALDO DE GERÊNCIA:					
	- Fundos próprios	1.130.857,72		1.130.857,72		0,00
	- Fundos alheios	0,00		987.967,54		-987.967,54
	Total de saldo de gerência anterior:	**1.130.857,72**		**2.118.825,26**		**-987.967,54**
2	Terceiros	0,00		13.265.417,09	229.772,39	-13.265.417,09
264	Regularização dívidas p/ordem tesouro	0,00		0,00	0,00	0,00
	Total de receita de fundos alheios:	**0,00**		**13.265.417,09**	**229.772,39**	**-13.265.417,09**
23	Empréstimos obtidos	0,00		0,00		0,00
2745	Subsídios de investimento	786.696,00	720.862,37	720.862,37	0,00	65.833,63
2745/9	Outros proveitos diferidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		786.696,00	720.862,37	720.862,37	0,00	65.833,63
25	Empréstimos concedidos (Amortizaç.)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
51	Fundo patrimonial (Capital Social)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
575	Subsídios	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
576	Doações	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
711	Vendas	1.371,00	1.371,97	1.371,97	0,00	0,03
712	Prestações de serviços	4.886.741,00	5.434.494,16	4.879.914,06	604.580,10	86.827,94
72	Impostos e taxas	283.559,00	283.559,61	283.559,61	0,00	179,39
73	Proveitos suplementares	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00
741	Transferências do Tesouro	140.292.272,00	140.292.272,00	140.292.272,00	0,00	0,00
742	Transferências correntes obtidas:					
7421	Do ACSS	8.232.473,00	8.232.473,47	8.232.473,47	0,00	-0,47
7422	Do FSE/QREN	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7423	UE - Fundos Comunitários	69.971,00	69.971,21	69.971,21	0,00	0,40
7424	Outras de financiamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7429	Outras transferências correntes obtidas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
743	Subsídios correntes obtidos-De ent. pub.	63.303,00	63.303,00	63.303,00	0,00	0,00
749	Subsídios correntes obtidos-De out. ent.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
76	Outros proveitos e ganhos operacionais	4.048.613,00	5.645.679,88	779.439,94	4.866.239,91	3.269.173,06
78	Proveitos e ganhos financeiros	5,00	0,87	0,87	0,00	4,13
		157.898.330,00	160.043.099,74	154.572.166,73	5.470.900,01	3.326.163,27
792	Recuperação de dívidas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
793	Ganhos em existências	2.913,00	2.912,97	2.912,97	0,00	0,03
794	Ganhos em imobilizações	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
795	Benefícios e penalidades contratuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
798	Outros proveitos/ganhos extraordinár.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		2.913,00	2.912,97	2.912,97	0,00	0,03
797	Correcções relativas exerc. anteriores	1.797.602,00	7.788.146,40	1.797.601,17	5.990.545,31	0,83
	Total de receita de fundos próprios:	**160.485.441,00**	**168.554.859,57**	**157.092.442,24**	**11.461.446,32**	**3.391.997,76**
	TOTAL GERAL	**161.616.298,72**	**168.554.859,57**	**172.477.696,49**	**11.691.218,71**	**-10.581.387,77**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

U.M.:

Administração Regional Saúde Algarve I.P

7.4 - SITUAÇÃO FINANCEIRA

31-Dez-2013

DESPESAS

CONTAS		IMPORTÂNCIAS				Diferenças Orçamentais
Código	Designação	Orçamentadas	Processadas	Pagas	Em dívida	Pagas
2	Terceiros	0,00		13.123.549,01	1.101.041,30	+13.123.549,01
264	Regularização dívidas p/ordem tesouro	0,00		0,00	0,00	0,00
	Total de despesas de fundos alheios	**0,00**		**13.123.549,01**	**1.101.041,30**	**-13.123.549,01**
22	Empréstimos obtidos	0,00		0,00	0,00	0,00
272	Custos diferidos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
28	Empréstimos concedidos (Concessão)	0,00	0,00	0,00		0,00
312	Mercadorias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
316	Matérias primas, subs e de consumo	3.364.083,00	4.183.936,37	2.933.455,00	1.250.481,37	430.628,00
		3.364.083,00	4.183.936,37	2.933.455,00	1.250.481,37	430.628,00
4	Imobilização	690.618,00	1.034.905,94	547.603,05	487.301,99	143.014,95
621	Subcontratos	94.916.868,00	99.961.394,26	81.831.560,12	17.229.834,14	1.085.307,88
622	Fornecimentos e serviços	8.821.420,00	7.910.371,27	6.901.040,11	1.118.331,16	920.380,89
63	Transferências correntes conc e p. soc	376.034,00	376.034,58	374.578,25	1.456,33	1.455,75
641	Remunerações dos orgãos directivos	548.901,00	548.899,68	548.899,68	0,00	1,32
6421	Remunerações base do pessoal:					
64211	*ECTFP - Por tempo indeterminado*	22.118.686,00	22.118.684,30	22.118.686,30	0,00	1,70
64212	*Pessoal com contrato a termo resolutivo*	2.146.712,00	2.146.710,43	2.146.710,43	0,00	1,57
64213	*Pessoal regime contr individual trabalho*	156.511,00	156.510,81	156.510,81	0,00	0,19
64214	*Pessoal em qualquer outra situação*	439.697,00	439.696,89	439.696,89	0,00	0,11
6422	Suplementos de remuneração	6.697.613,00	6.697.610,02	6.697.610,02	0,00	2,98
6423	Prestações sociais directas	122.064,00	122.064,15	122.064,15	0,00	-0,15
6424	Subsídio de férias e de natal	2.147.828,00	2.147.827,84	2.147.827,84	0,00	0,16
6425	Prémios de desempenho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
643	Pensões	222.002,00	222.001,44	222.001,44	0,00	0,56
645	Encargos sobre remunerações	6.577.992,00	7.200.877,86	6.577.992,28	622.885,60	-0,28
646	Seguros acidentes no trab./doenças prof.	2.572,00	2.572,01	2.572,01	0,00	-0,01
647	Encargos sociais voluntários	137.428,00	137.427,40	137.427,40	0,00	0,60
648	Outros custos com pessoal	91.158,00	91.157,68	86.349,08	4.808,60	4.808,92
6491	Bolsa de Estágio/Subsídio de Refeição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6492	Seguro	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		41.200.162,00	41.852.940,63	41.204.348,37	627.694,25	4.818,65
65	Outros custos e perdas operacionais	90.722,00	90.722,84	90.722,84	0,00	-0,84
68	Custos e perdas financeiros	21.792,00	21.791,83	21.791,83	0,00	0,17
691	Transferências de capital concedidas	306.224,00	306.223,63	306.223,63	0,00	0,37
693	Perdas em existências	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
694	Perdas em imobilizações	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
695	Multas e penalidades	90,00	90,00	90,00	0,00	0,00
698	Outros custos e perdas extraordinários	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		306.314,00	306.313,63	306.313,63	0,00	0,37
69764	C.R.E.A - Despesas com pessoal	6.444.855,00	3.829.275,25	6.444.855,11	-2.615.579,86	-0,11
697	C.R.E.A - Outros	17.174.420,72	15.304.193,88	17.174.420,54	-1.870.226,66	0,18
		23.619.275,72	19.133.469,13	23.619.275,65	-4.485.806,52	0,07
88	Imposto s/rendimento do exercício (PC)	0,00		0,00		0,00
	Total de despesas de fundos próprios	**165.816.270,72**	**170.259.818,58**	**157.050.892,83**	**38.239.258,75**	**4.565.815,89**
	SALDO FINAL:					
	DISPONIBILIDADES:					
	- *Em caixa*			0,00		
	- *Em depósitos, cauções e aplic.tesouraria*			2.523.454,67		
	SALDO DE GERÊNCIA:			2.523.454,67		
	- Fundos próprios			1.139.618,13		
	- Fundos alheios			1.139.836,54		
				2.523.454,67		
	TOTAL GERAL	**165.816.270,72**	**170.259.818,58**	**172.477.888,49**	**37.630.200,14**	**-8.257.853,32**